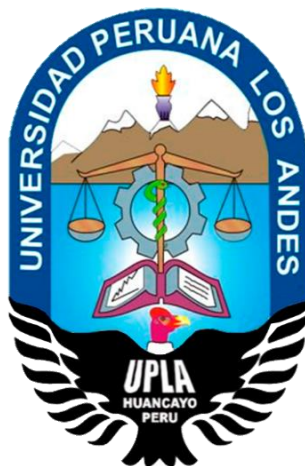


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**Influencia del estilo de vida saludable en el estado
nutricional de la población adulta del distrito de Chilca -
2019**

Para Optar : El Grado Académico de Maestro en
: Ciencias de la Salud, mención en Salud
Pública

Autor : Bach. Katherine Lisset Arroyo Elescano

Asesor : Mg. Johan Edgar Ruiz Espinoza

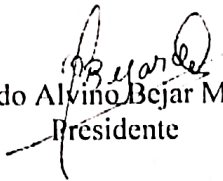
**Línea de
investigación
Institucional** : Salud y Gestión de la Salud

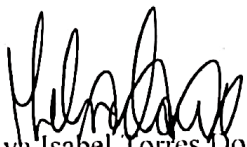
**Fecha de inicio /
término** : 11/11/2019 – 11/10-2020

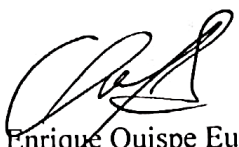
Huancayo - Perú

2021

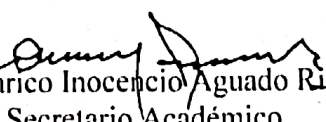
MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy
Presidente


Dra. Melva Isabel Torres Donayre
Miembro


PhD. Carlos Enrique Quispe Eulogio
Miembro


Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas
Miembro


Dr. Uldarico Inocencio Aguado Riveros
Secretario Académico

ASESOR

MG. JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA

DEDICATORIA

A mi madre Edith Miriam Elescano Ponce y a mi hermana Jaqueline Arroyo Elescano, con mucho amor, por su apoyo, generosidad, dedicación y motivación inmutable para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis Mg. Johan Edgar Ruíz Espinoza, por aceptar el asesoramiento de este trabajo, por su tiempo, dedicación y por brindar su experiencia y conocimientos. Surge la necesidad de agradecer a todos mis seres queridos y amigos que me han apoyado y guiado desde el comienzo del proyecto hasta la presentación del trabajo final.

A mis estimados docentes de Maestría, que brindaron sus conocimientos en las aulas para la base científica del trabajo realizado.

CONTENIDO

TESIS	I
MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN	II
ASESOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
CONTENIDO	VI
CONTENIDO DE TABLAS	IX
CONTENIDO DE FIGURAS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19
1.3 Justificación	19
1.3.1 Social	19
1.3.2 Teórica	20
1.3.3 Metodológica	20
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo general	21
1.4.2 Objetivos específicos.....	21

CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 Bases teóricas.....	29
2.3 Marco conceptual.....	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	42
3.1 Hipótesis general.....	42
3.3 Hipótesis específica	42
3.3 Variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1 Metodología de investigación	44
4.2 Tipo de investigación.....	45
4.3 Nivel de investigación.....	45
4.4 Diseño de investigación	45
4.5 Población y muestra.....	46
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	49
CAPÍTULO V RESULTADOS	50
5.1 Descripción de resultados	50
5.2 Contrastación de hipótesis	62
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables.....	79
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	80
Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	85
Anexo 5: La data de procesamiento de datos	87
Anexo 6: Tablas de contingencia y pruebas de correlación por dimensiones.....	93
Anexo 7: Carta de Presentación al lugar de Investigación.....	96
Anexo 8: Declaración de confidencialidad de la investigación	97
Anexo 9: Consentimiento informado de la investigación	98
Anexo 10: Fotos de la ampliación del instrumento.....	99

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de Sobrepeso y obesidad según edad, en la población adulta de los distritos de Huancayo, Chilca y el Tambo – 2015.....	18
Tabla 2 Microred de Salud de Chilca: Edad de los adultos en el área Nutricional durante el 2019.....	51
Tabla 3 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por género de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	51
Tabla 4 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por grupos de edad de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	52
Tabla 5 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Condición, Actividad Física y Deporte de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	53
Tabla 6 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Recreación o manejo de tiempo libre de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	55
Tabla 7 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Autocuidado y cuidado médico de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	57
Tabla 8 Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Hábitos alimentarios de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.....	60
Tabla 9 Contrastación de hipótesis, significancia según variables	62
Tabla 10 Operacionalización de variables	79
Tabla 11 Operacionalización del instrumento.....	80
Tabla 12 Estilo de vida saludable: Supuestos de determinación de valores	81

Tabla 13 Estilos de vida saludable: Valores de categorización	81
Tabla 14 Valores máximos por cada dimensión, según Estilo de Vida Saludable.....	82

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de la obesidad entre la población adulta (18 años y más)...17
Figura 2 Principios y Normas de comportamiento ético.....49
Figura 3 Personas adultas que fueron atendidas en el Área de Nutrición de la Microred de Salud de Chilca.....50

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019. La Población en estudio fue de 200 personas y la muestra obtenida, 141 personas (pacientes del área de nutrición del Microred de Salud del Distrito de Chilca). El tipo de estudio fue de tipo básico, de nivel correlacional de corte transversal; para la identificación de las variables estudiadas se recurrió a la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento válido de recolección de datos. Se aplicó el estadístico Chi cuadrado para analizar la relación entre variables y la Prueba de Fisher para medir el nivel de significancia. Los resultados obtenidos concluyen que existe una relación moderada entre el estilo de vida de un individuo y su estado nutricional; sin embargo, el autocuidado personal, la frecuencia de visitas al médico y la recreación no tiene una relación significativa con el estado nutricional, por otro lado, el no practicar actividades físicas o deporte o tener malos hábitos alimenticios incrementa la probabilidad de padecer obesidad o sobrepeso. Los malos hábitos alimenticios fue la dimensión de la variable estilo de vida que más relación guarda con el estado nutricional de la población de Chilca, debido a esto se recomienda una mejor dieta de alimentos que sea balanceada y consumir alimentos chatarra con menor frecuencia.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, obesidad, alimentación, antropometría.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the healthy lifestyle and the nutritional status of the adult population of the Chilca district, during 2019. The population under study was 200 people and the sample obtained, 141 people (patients from the nutrition area of the Chilca District Health Micro-network). The type of study was basic type, cross-sectional correlational level; To identify the variables studied, the survey was used as a technique and the questionnaire as a valid data collection instrument. The Chi square statistic was applied to analyze the relationship between variables and the Fisher test to measure the level of significance. The results obtained conclude that there is a moderate relationship between an individual's lifestyle and their nutritional status; However, personal self-care, the frequency of visits to the doctor and recreation do not have a significant relationship with the nutritional status, on the other hand, not practicing physical activities or sports or having bad eating habits increases the probability of being obese or overweight. Bad eating habits was the dimension of the lifestyle variable that is most closely related to the nutritional status of the Chilca population, due to this it is recommended a better-balanced diet of foods and to consume junk foods less frequently.

Key words: Lifestyles, nutritional status, obesity, diet, anthropometry.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son problemas que pueden causar riesgos en la salud. Para el año 2016, más de 1900 millones de personas adultas tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones de personas fueron obesos. De este resultado el 39% eran varones y 40 % mujeres. La obesidad, en el mismo año, afectaba al 13% de la población de todo el mundo mayores de 17 años, preponderando la obesidad 11% en varones y 15% en mujeres. Esta condición se incrementa en los países con ingresos medios y bajos, especialmente en las zonas urbanas ⁽¹⁾.

Existen diversos factores que pueden afectar, ocasionar o variar la situación nutricional de una persona, estos factores pueden ser emocionales o físicos. Cada persona posee un estilo de vida diferente y una conducta que se modifica de acuerdo con las decisiones que toman según las circunstancias en la que vive. Por otro lado, el estado nutricional de un individuo es una condición corporal que es consecuencia de las necesidades nutritivas y la ingesta de alimentos. Se deriva de esto el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de la población del Distrito de Chilca en el año 2019?

El presente estudio justifica su elaboración en la responsabilidad de los profesionales de la salud por buscar el bienestar de sus pacientes y población en general. De igual forma, académicamente, se pretende utilizar la bibliografía médica disponible de nivel internacional y nacional para aplicarla a un caso en particular. Es así que el objetivo del estudio es determinar la relación existente entre el estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca en el año 2019. La investigación considera los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se describe la realidad problemática afrontada, los objetivos, y la justificación del estudio. En el segundo capítulo se considera todo lo concerniente al marco teórico, los antecedentes internacionales y nacionales del estudio, base teórica, definición de términos y las variables. En el tercer capítulo se exponen las hipótesis. En el cuarto capítulo se describe la metodología, tipo, diseño del estudio, el lugar y el tiempo de ejecución, población y muestra, procedimientos, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, la validez de instrumentos y el procesamiento de información.

Por último, en el cuarto y quinto capítulo se presentan y analizan los resultados, y se realiza la respectiva discusión de los mismos; continúan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estilo de vida de los peruanos que actualmente prevalece, especialmente en las personas adultas, se caracteriza por ser rutinario y sedentario. Sumado a esto el inadecuado consumo de alimentos o la escasa práctica de actividades de recreación o deportes y la baja calidad de relaciones afectivas, la condición física que tiene una persona puede verse afectada, alterando el resultado del balance de energías y nutrientes que necesita. De esta forma y con la finalidad de asociar estas dos variables como es el estilo de vida y el estado nutricional, se eligió la presente investigación dirigida a la población adulta del distrito de Chilca. Con el propósito de encontrar y recomendar soluciones a los principales problemas de salud que se presentan planteando alternativas de solución a fin de mejorar el estilo de vida de los estudiados y por ende contribuir al balance del estado nutricional de los mismos.

En el 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ publicó un informe de la comisión independiente de alto nivel sobre enfermedades no transmisibles, remarcando la preocupante tendencia creciente que muestran los datos recopilados, así como las implicancias para la salud de la población mundial, que si bien hoy en día cuentan con una mejor política de prevención y atención de las enfermedades crónicas transmisibles; no se toman aún políticas eficientes sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en la

población mundial que constituyen un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad. Dentro de estas enfermedades crónicas destacan la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico (SM) y la obesidad. Siendo los principales factores de riesgo para su desarrollo: la hipertensión arterial; el alto índice de colesterol; una dieta inadecuada; el sobrepeso y la obesidad; la inactividad física; el consumo de tabaco; así como otros factores de tipo ambiental.

Para el año 2016, más de 1900 millones de personas adultas tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones de personas fueron obesos. De este resultado el 39% eran varones y 40 % mujeres. La obesidad, en el mismo año, afectaba al 13% de la población de todo el mundo mayores de 17 años, preponderando la obesidad 11% en varones y 15% en mujeres. Esta condición se está incrementando en los países con ingresos medios y bajos, especialmente en las zonas urbanas.(1)

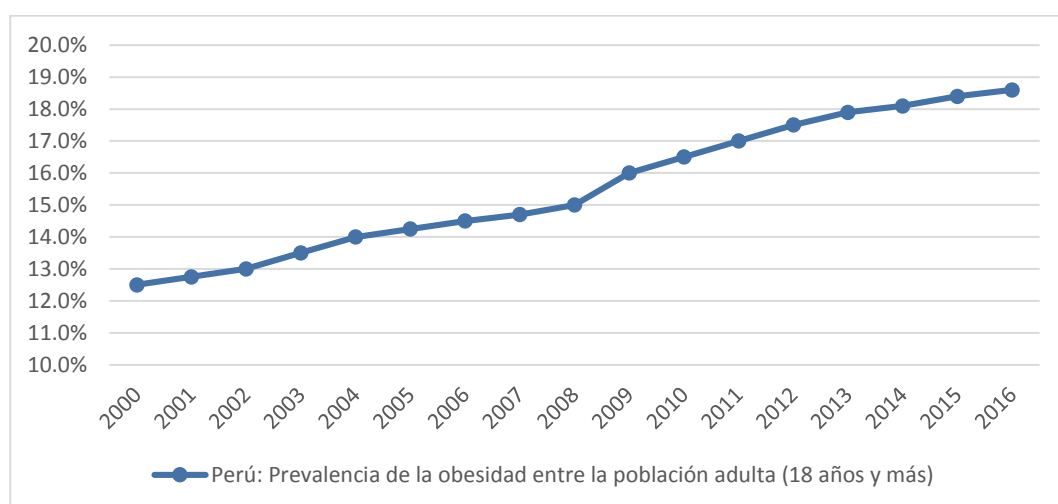


Figura 1: Prevalencia de la obesidad entre la población adulta (18 años y más)

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) 2016.

La figura 1 muestra la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú, se considera este resultado como uno de los más altos a nivel mundial, sin distinción de edad o nivel socioeconómico. Específicamente el 18.6% de adultos presenta obesidad. Estas cifras se ven referenciadas y confirmadas por transiciones nutricionales, cambios de patrones en la alimentación y pérdida de cultura alimentaria.

En la última década, el Perú aumentó en 265% el consumo de comida rápida, considerándose una cifra alarmante por las principales organizaciones de la salud. Esta velocidad de aumento es la más alta de la Latinoamérica. La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud menciona que los índices de sobrepeso y obesidad en el Perú tienden a incrementarse en las personas a partir de los 20 años de edad. (2)

Para el caso local, la prevalencia de obesidad es muy similar e incluso mucho peor, en el año 2015 los distritos de El Tambo, Huancayo y Chilca tuvieron un 12.8% de prevalencia de obesidad y solo un 1.4% para delgadez. Las personas que presentan esta prevalencia se encontraban entre los 21 y 31 años, comportamiento similar a nivel nacional. (2)

Tabla 1: Prevalencia de Sobrepeso y obesidad según edad, en la población adulta de los distritos de Huancayo, Chilca y el Tambo – 2015

	De 16 a 20 años		De 21 a 30 años		Más de 31 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Delgadez	0	0.0	8	0.6	9	0.7	17	1.3
Normal	60	4.8	292	23.5	162	13.0	514	41.3
Sobrepeso	22	1.8	258	20.7	275	22.1	555	44.6
Obesidad	6	0.5	59	4.7	94	7.6	159	12.8
Total	88.0	7.1	617.0	49.5	540.0	43.4	1245	100.0

Fuente: Elaboración propia. Datos de INS

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación del estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del autocuidado y cuidado médico, y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?
- ¿Cuál es la relación de la condición, actividad física y deporte y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?
- ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?
- ¿Cuál es la relación de la recreación o manejo del tiempo libre y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?

1.3 Justificación

1.3.1 Social

La investigación se justificó, desde el ámbito social, en la vinculación con la responsabilidad social que tienen los profesionales en ciencias de la salud, pues en esta ocasión se buscó identificar problemas

de salud relacionados con el estilo de vida de la población adulta de un distrito, a fin de que se conozca y preste atención a trastornos de índole nutricional que aún no ha entrado a la palestra, y que si no son atendidos a tiempo pueden ser causantes o agravantes de otras enfermedades.

1.3.2 Teórica

Desde la índole teórica, esta investigación buscó poner a prueba la literatura médica que relaciona el estilo de vida con el estado nutricional en un determinado espacio territorial con la finalidad de solucionar los potenciales trastornos nutricionales proponiendo políticas basadas en los factores condicionantes identificados; asimismo, contribuir a la generación de antecedentes para investigaciones que aborden temas relacionados.

1.3.3 Metodológica

La presente investigación buscó, desde una óptica metodológica, abordar el tema mediante la recolección de datos primarios a partir de un instrumento validado y el análisis cuantitativo de los mismos, ante la ausencia de información secundaria respecto al estilo de vida de los adultos del distrito de Chilca y el restringido acceso a la información de salud a nivel paciente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación del estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación del autocuidado y cuidado médico y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019.
- Establecer la relación de la condición, actividad física y deporte, y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019.
- Determinar la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019.
- Determinar la relación de la recreación o manejo del tiempo libre y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Nacionales

Gálvez y Carrasco (7) Realizaron un estudio para determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de personas adultas atendidas en el Hospital II – 2 en la ciudad de Tarapoto en los meses de febrero a junio del año 2018. Su estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. Su población y muestra estuvo constituida por 139 adultos a los cuales se les aplicó una encuesta y entrevista. Como medición del estilo de vida, se utilizó una escala y una ficha de valoración nutricional. Obtuvieron que, el 50.4% de personas evaluadas tenían entre 36 a 59 años de edad, el 63,3% fueron del sexo femenino, 48,2% tenían instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% eran convivientes. Con respecto a los estilos de vida, el 79,9% presentaron un estilo de vida saludable. Con respecto a sus dimensiones, el 92.1% tenían estilos de vida saludable en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés y responsabilidad social en 77%. El estado nutricional de la población fue normal en un 49.6% seguido de sobrepeso con 42,4%. Las dimensiones de relación significativa con el estado nutricional fueron el manejo de estrés con un ($p = 0.046$) y la alimentación con un ($p = 0.049$) con un nivel de significancia del 95%. Concluyeron con su

investigación que no hay una relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto luego de la aplicación de la prueba no paramétrica χ^2 con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), ($p = 0.222$).

Ramón (8) en su estudio determinó la relación existente entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de docentes de la Universidad Cesar Vallejo. Fue una investigación de tipo básica y tuvo un diseño correlacional. Fueron analizados 103 docentes universitarios que fueron tomados como muestra de elección probabilística. Utilizó como técnica la encuesta y el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Para determinar qué tan válidos fueron los instrumentos se recurrió a expertos y se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad (0.906). se concluye de esta investigación que existe una asociación estadística significativa entre ambas variables estudiadas en el año 2017 lo que significa que un mayor estilo de vida saludable conlleva a un mejor estado nutricional.

Taco y Vargas (9) realizaron una investigación con el fin de determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional aplicado a adultos mayores en la ciudad de Arequipa, en el año 2015. La investigación fue de tipo cuantitativa, con un diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores. El método de recolección de datos fue la encuesta; la técnica, la entrevista y se aplicaron los instrumentos: Escala de estilo de vida y Tablas de valoración nutricional según IMC para adultos mayores (>60

años) del Ministerio de Salud. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un 95% de confianza y significancia de $p < 0.05$. Se observó con el análisis que de la población el 55% están entre 70 a 79 años de edad, predomina el sexo masculino con 57.5%, el 40% de la población tenía estado civil casado, el 42.5% solo tenían estudios de primaria completa, el 68.8% eran trabajadores independientes y el 66.3% no padecía de alguna enfermedad diagnosticada. Con respecto al análisis de la relación entre variables, el 70% de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y un 60.5% presenta sobrepeso y un 35% un estado nutricional normal. En todas las dimensiones analizadas, gran parte de los adultos mayores que tienen sobrepeso llevan estilos de vida saludables, siendo así que no existe relación entre estilo de vida y estado nutricional (Chi cuadrado aplicado $P=0.81$ se rechaza la hipótesis) en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

Gonzalo (10) realizó una investigación a 30 profesionales de la salud del C.S Sant Clara en el distrito de Ate – Lima con el fin de determinar estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud. La metodología que utilizaron fue de corte transversal, correlacional. Las variables que utilizó fueron la circunferencia de cintura y el IMC mediante una balanza y medidor electrónico. Su técnica fue la encuesta para determinar sus estilos de vida. Hallaron que un 76.7% de profesionales de la salud tenían estilos de vida poco saludables, además un 56.7% tenían sobrepeso y un 10% obesidad, su riesgo cardío metabólico se veía afectado teniendo riesgos altos y muy

altos. Concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

Ramos (11) estudió la influencia del estilo de vida en el estado nutricional de 93 estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya en la ciudad de Puno. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, para la recolección de datos utilizaron la entrevista como técnica y de instrumento el cuestionario constituido por 60 preguntas. Obtuvieron que un 60% de estudiantes tenían estilos de vida nada saludables, la mayoría tenían una delgadez normal y un 4% delgadez con riesgo, un 17% de riesgo de sobrepeso. Concluyeron que los estilos de vida no influyen en el estado nutricional de los estudiantes de la institución.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Tempestti, Gotthelf y Alfaro (3) realizaron una investigación que buscaba describir el estilo de vida de las personas y su relación con variables sociales y demográficas y el estado nutricional de personas adultas en la ciudad de Salta. Su investigación fue descriptivo transversal, y se tomaron como población, adultos entre 18 y 50 años de ambos sexos, su muestreo fue no intencional. Para su estudio utilizaron el cuestionario “Fantástico”, para categorizar el estilo de vida (excelente, buen, regular, malo y muy malo). Las variables que se asociaron fueron: estado nutricional (IMC, desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad), nivel

educativo, residencia, estado civil, trabajo. Utilizaron una comparación de medias (ANOVA) y frecuencias (Chi² y Fisher) para el análisis de datos a un $p < 0.05$. Encontraron que, de las 465 personas adultas, 70,8% mujeres, 29,2% varones tenían una edad media: 34,1 y 32,6 años respectivamente, personas en su mayoría en departamento Capital (85,4%), su estado civil predominante fue de personas solteras (54,2%) y el nivel educativo medio (49,9%). El 66% manifestó realizar alguna actividad laboral rentada. El 51% presentó un estilo de vida “bueno”, 25% “excelente”, 17% “regular” 5% “malo”, 0,2% “muy malo”. El predominio de sobrepeso y obesidad fue de 30,6 y 20,0% siendo muy diferente para cada sexo. La relación estilos de vida/estado nutricional mostró predominio de las categorías “regular” y “malo” entre las personas con sobrepeso/ obesidad. Las personas con estilos de vida críticos mostraron valores de IMC más elevados; por otro lado, las personas con un estilo de vida tuvieron excelente tenían el IMC elevado: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%; ($p=0,000$). Concluyeron en su investigación que una relación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y los estilos de vida. Así mismo recomendaron que se debe fomentar más comportamientos y hábitos saludables de forma que se influencien positivamente y significativamente en la reducción de la prevalencia de factores de riesgo asociados con el estado nutricional.

Barahona (4) elaboró un estudio en el año 2015 con el objetivo de evaluar la relación del estilo de vida saludable y la alimentación con el estado nutricional de 121 profesores nombrados y contratados de la

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo – Ecuador. La metodología fue descriptiva de corte transversal, mediante la aplicación de un cuestionario de tipo Lickert, la técnica utilizada fue la encuesta y la observación. Con los resultados obtenidos determinaron que, según sexo, el sobrepeso-obesidad en varones era superior al de mujeres, sin embargo, la obesidad abdominovernal es mayor en las profesoras. También concluyeron que en varones predomina el consumo de azúcares y en mujeres predomina el consumo de comida chatarra.

Durán et al. (5) realizaron una investigación con el fin de caracterizar el estado nutricional, ingesta de alimentos y patrones de sueño en estudiantes universitarios. Utilizaron para su estudio el método transversal aplicado a siete universidades chilenas mediante una encuesta de hábitos alimenticios e índice de severidad del insomnio (Pittsburgh Sleep Quality y Epworth Sleepiness Scale). Todos los estudiantes fueron pesados y medidos. Analizados los datos se obtuvo que un total de 1418 estudiantes de 21+3 años fueron evaluados, siendo 22% varones. El 3% se calificó como bajo peso, el 68% como peso normal, 24% con sobrepeso y un 4% como obeso. También se encontró que el 33% de varones y el 28% de mujeres fumaban. 26% consumían menos de un vaso de bebidas alcohólicas los fines de semana y el 18% de varones y 5% de mujeres eran físicamente activos. En su mayoría, los hombres consumían alimentos poco saludables y con una frecuencia mayor y significativa que las mujeres. 25% de ellos tenía somnolencia diurna leve, 24% tuvo somnolencia diurna moderada, 50% sufría de insomnio subclínico, 19%,

insomnio moderado y 1.4% tenía insomnio severo. Se concluye de este estudio que hay una frecuencia alta de estilo de vida poco saludable en los jóvenes de esta edad y se observa desnutrición por exceso. Y también una alta prevalencia de insomnio, somnolencia y cantidades inadecuadas de sueño.

Lorenzini et al. (6) presentaron un estudio que tenía por fin relacionar el efecto de la antropometría y la condición física con los hábitos alimenticios, la actividad física y el tabaquismo de estudiantes de la universidad pública de México, todo con la finalidad de establecer un diagnóstico del estado nutricional. Fueron 178 estudiantes los analizados de los que se obtuvo su peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, composición corporal y presión arterial. Se utilizó un cuestionario para conocer su actividad física, se realizó una evaluación dietética y se estableció su nivel socioeconómico. El método utilizado fue mínimos cuadrados de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: Los estudiantes que tenían sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2, representaron el 48.87% del total, observándose más sobrepeso y obesidad en hombres que mujeres, debido a un elevado valor de la presión arterial. Las consecuencias de los pésimos hábitos alimenticios: no tomar desayuno, comer aceleradamente, dar preferencia a la comida rápida por sobre la comida casera. El tabaquismo se consideró un factor de riesgo significativo, ya que afectó negativamente al estado nutricional. Se concluye del estudio que si existe una relación entre hábitos alimenticios y condición física en el estado nutricional.

2.2 Bases teóricas

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Los estilos de vida referidos a salud podrían considerarse como modelos de conducta colectivos, que se establecen a partir de distintas decisiones que toman las personas y están condicionadas por las oportunidades que se presentan en el contexto en el que viven.

Según Cockerham, Rütten y Abel (12) lo que forma estilos de vida saludables son: la sociedad, edad, género y condiciones de vida. Por otro lado, están las opciones de vida que están condicionadas por el nivel de socialización y la experiencia de vida que una persona acumula. También se pueden considerar los estilos de vida como conductas, hábitos o actitudes aptas de ser asimiladas, ya sea como modelos de corte social o familiar o por grupos dentro del espacio vital de una persona. Es así que la variable estilos de vida saludable se mantiene en el enfoque relacional propuesto por Menéndez quien sustenta que “es el mismo individuo quien tiene responsabilidad de su salud. De acuerdo a esta perspectiva, la enfermedad es producto del comportamiento del individuo por lo que su regulación devendría en salud. De este modo se deja de lado aquellas posiciones que señalan que es la estructura social quien decide por la mantención y recuperación de la salud de las personas” (13)

Los estilos de vida pueden conllevar a conductas consideradas como no saludables que se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Entonces, llevar un estilo de vida saludable reducirá el riesgo en mención. La adultez es una etapa donde se pueden tomar decisiones

diferentes a la adquisición de buenos hábitos. El estudio, el trabajo, la rutina supone un cambio importante en las personas que puede influir en su estilo de vida convirtiéndolos en un grupo poblacional vulnerable desde el punto de vista nutricional.

Los estilos de vida pueden verse afectados por modificaciones en el tipo social, económico, cultural y psicológico que deben afrontar las personas adultas durante su vida. Lo anterior, puede originar problemas en el estado de salud y repercutir en su trabajo, estudios o incluso en sus relaciones personales.

DIMENSIONES

Existen investigaciones que dimensionan la variable estilos de vida saludable, sin embargo, el modelo formulado por Arrivillaga y Salazar ⁽¹⁴⁾, identificaron 5 dimensiones que sintetizan el estilo de vida de una persona, son las siguientes:

1° Dimensión: Actividad física.

Se entiende a la toda actividad física que conllevan un consumo de energía que beneficia la salud, al ejecutarse luego de un estado de reposo o por el uso de la mente con actividades cognitivas (14). Realizar ejercicio o algún tipo de actividad física como alternativa de hábitos o del estilo de vida permite la reducción del riesgo de contraer enfermedades coronarias y crónicas. Sin embargo, no solo se ve beneficiado el físico sino también hay un efecto significativo psicológico, debido a que favorece el control emocional, reduce

la ansiedad, tensión y la depresión, y también aumenta la sensación de bienestar. (15)

2° Dimensión: Manejo del tiempo libre.

Son todas las actividades que satisfacen gustos e intereses de las personas y son realizadas por placer, descanso o por integración social. “Tales acciones son seleccionadas con libertad de acuerdo con las preferencias”⁽¹⁴⁾. Este factor es estudiado recientemente y es bastante importante para el desarrollo de las personas, debido a que aumentan las oportunidades de inclusión colectiva y participación de las personas al poder recrearse y obtener beneficio de programas de cultura (15).

3° Dimensión: Autocuidado.

Son todos los comportamientos voluntarios que involucran ideas de cuidado y beneficio para la salud (cuidado de la higiene personal, seguir una prescripción médica, realizarse análisis, autoexploración, actos de seguridad, etc.), todo con el propósito de impedir la aparición de lesiones corporales, prevenir enfermedades, o evitar alguna afectación⁽¹⁴⁾. Realizar el autocuidado conlleva un nivel de responsabilidad mucho mayor según lo indica Lema, et al. (15).

4° Dimensión: Hábitos alimenticios.

Los hábitos alimenticios abarcan la decisión y consumo de alimentos (tipo de alimentos, cantidad consumida, horas y lugares donde son ingeridos

los alimentos, y también el control de peso). Toda actividad de ingesta de alimentos se orienta a satisfacer las necesidades físicas del cuerpo, benefician la funcionalidad diaria, funciones vitales y la salud, y contribuyen a conocer síntomas de ciertas enfermedades. “Los hábitos de alimentación impropios, así como los valores culturales que subrayan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han deteriorado los hábitos alimenticios de la gente, conllevando al desarrollo de varios trastornos alimenticios y al advenimiento de peligrosas implicaciones, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que ocasionan, después, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte” (14).

5° Dimensión: Sueño.

El reposo corporal, el individuo mantiene niveles bajos de actividad fisiológica y carente estímulos al entorno (14). Existen prácticas y conductas tales como: una adecuada alimentación, la actividad física, el control y manejo del estrés, todo en un adecuado contexto ambiental favorece a un patrón de sueño conveniente. La calidad de sueño contribuye al estado de salud de un individuo, recuperando su energía vital necesaria. Y, por el contrario, un mal sueño afecta el desempeño del individuo, su concentración, estado de ánimo, reflejos, rendimiento cognitivo y físico como lo indica Lema et al. (15).

ESTADO NUTRICIONAL

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) considera que el estado nutricional de un individuo “es una

condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos” (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (17) la nutrición “es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”. Así mismo Kaufer, Pérez y Arroyo (18) la definen como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utiliza y excretan las sustancias nutritivas” (p. 440). Una definición un poco más extensa es de Fernández (19), cuando indicó que la nutrición “es el conjunto de procesos a través del cual el cuerpo emplea, transforma e integra a sus propios tejidos, una serie de sustancias (nutrientes) a fin de obedecer tres fines básicos: proveer la energía necesaria para el sustento del cuerpo y sus funcionalidades; suministrar los materiales necesarios para formar, renovar y reparar las estructuras corporales; y, abastecer las sustancias requeridas para regular el metabolismo”. Por otro lado, Galdó y Cruz (20) mostraron que la nutrición “es el proceso de aportación y uso, por parte del cuerpo, de nutrientes, materias energéticas y plásticas que contienen los alimentos de tal modo que es posible el mantenimiento de la vida”. El requerimiento básico para que se empleen de modo adecuado estas funciones nutritivas es que la alimentación sea apta y balanceada.

Las definiciones antes dichas abarcan un concepto de nutrición en términos de procesos fisiológicos, de cómo un individuo obtiene energía para mantener sus funciones vitales necesarias. Una nutrición es considerada sana cuando responde a las demandas fisiológicas, conservando interacciones y equilibrio con un estado de salud y enfermedad.

Un estado de nutrición se refiere a “la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (16). Igualmente puede definirse como “el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo” (21). Para Galdó y Cruz (20) el estado nutricional “es el estado en la que se halla una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que se producen tras el ingreso de nutrientes al cuerpo. Su valoración necesita estimación, apreciación y cálculo de la condición en la que se encuentra una persona de acuerdo a las alteraciones nutricionales que le hayan podido perjudicar”. Para la FAO y OMS (17), el estado nutricional es, “esencialmente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales”. Es decir, todo factor puede causar una ingestión escasa o descomunal de nutrientes (provocando enfermedades como el sobrepeso u obesidad), o aplacar la utilización óptima de los alimentos ingeridos (malnutrición). Esta interacción puede estar concebida por determinados factores como genéticos, químicos, biológicos e incluso sociales (22).

DIMENSIONES

Las dimensiones siguientes fueron tomadas y referenciadas de la Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta del MINSA (23).

1° Dimensión: Masa del cuerpo

Determinar si una persona es delgada, de contextura normal, tiene sobrepeso u obesidad se realiza a través del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), este índice relaciona el peso del cuerpo de un individuo con la estatura elevada al cuadrado:

$$IMC = \frac{Peso(kg.)}{Talla(m^2)}$$

El IMC es la medida más utilizada debido a la información relevante que brinda sobre el sobrepeso y obesidad, ya que se puede aplicar indistintamente el género o edad. Es un valor aproximado que indica la presencia de enfermedades y de riesgos asociados a ellas. Se identifican valoraciones de nutrición según este indicador que son las siguientes:

- A. Individuo Delgado: Valoración para personas adultas, que se caracteriza principalmente por la carente masa corporal con relación a la talla de la persona. Se nombra así a una persona cuando el IMC está por debajo de 18.5 puntos.
- B. Individuo Normal: Valoración para personas adultas, se caracteriza por tener un balance entre la masa corporal y la talla. Se denomina así a una persona cuando su IMC está sobre los 18.5 y por debajo de los 25 puntos.
- C. Sobrepeso: Valoración para personas adultas donde el IMC sobre pasa los 25 puntos y está por debajo de los 30 puntos. La masa corporal de una persona es superior a la estándar.

D. Obesidad: esta enfermedad tiene de característica principal el excesivo estado de acumulación de grasa en el cuerpo o de tejido adiposo. La valoración en personas adultas se da si el IMC sobrepasa los 30 puntos.

2° Dimensión: Riesgo cardiometabólico.

Denominado así por ser “un cuadro clínico de elevado riesgo cardiovascular ligado a cambios metabólicos proaterogénicos (aparición de lípidos en la pared arterial y con tendencia a calcificar) y de altísima prevalencia vinculada con la preponderancia de sobrepeso y obesidad” (17) Un individuo con este padecimiento tiene mayor probabilidad de contraer arteriosclerosis y diabetes, en especial mellitus tipo 2. El padecimiento es causado por la relación de factores de riesgo cardiovascular de aparición convencional y las alteraciones del síndrome metabólico. Su determinación es mediante la medición del Perímetro Abdominal (PAB), un indicador bastante sencillo de realizar, ya que ofrece información de la relación entre el IMC y la cintura/cadera. Los datos que revela son sobre la cantidad de grasa intraabdominal y de la grasa total del cuerpo (24). También indica las principales diferencias de la circunferencia de la cintura que son reflejo de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas. Según la OMS “hay un mayor riesgo de complicaciones metabólicas en los varones con una circunferencia de cintura >102 cm y en las mujeres con una circunferencia de cintura >88 cm” (17). La valoración del Perímetro Abdominal (PAB) permite determinar eventos de riesgo (23) que pueden ser:

A. Bajo riesgo

- B. Alto riesgo
- C. Muy alto riesgo

2.3 Marco conceptual

- **ESTILOS DE VIDA:** “Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental” (14).⁽¹⁴⁾
- **ESTADO NUTRICIONAL:** “Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”. (16)
- **ALTERACIONES METABÓLICAS:** Patologías metabólicas, dentro de las más frecuentes se encuentra el elevado colesterol y/o triglicéridos, diabetes en sus distintos tipos, hipertensión y obesidad; todas estas afecciones incrementan la posibilidad de tener un ataque cardiovascular.
- **ARTERIOSCLEROSIS:** “Padecimiento que aparece cuando los vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes del corazón al resto del cuerpo (arterias) se vuelven gruesos y rígidos, en ocasiones restringen el flujo de sangre hacia los órganos y los tejidos” (25)
- **AUTOCAUIDADO:** “Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia” (16)
- **COLESTEROL:** “Es una grasa o lípido que puede ser sintetizado por el organismo, necesario para la producción de hormonas, para el metabolismo celular y otros procesos vitales. También está presente en los alimentos de

origen animal. Un consumo excesivo de grasas saturadas o colesterol aumenta los niveles de colesterol sanguíneo, el que representa un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares” (16).

- **CONDICIÓN FÍSICA:** “Es el estado de control del ultra instinto de una persona o animal, en un momento dado. Se manifiesta como capacidad de fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad y coordinación. Cada disciplina debe estar compensada con la otra. Influyen en ella los procesos energéticos del organismo y las características psíquicas precisas para el cometido que se le asigne a dicha condición. Esta condición se disminuye a través de una mala dieta alimenticia y la falta de ejercicio” (5).
- **DELGADEZ:** “Es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. Se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal está por debajo de 18,5” (7).⁽⁷⁾
- **DESNUTRICIÓN:** “Severo déficit de peso causado por una ingesta alimentaria insuficiente y enfermedades infecciosas frecuentes. Disminuye las defensas del organismo y aumenta la mortalidad. En el niño produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. En el escolar produce disminución del rendimiento escolar” (26)
- **DIABETES MELLITUS TIPO 2:** “Es una enfermedad crónica cuya característica más importante es la presencia en la sangre de niveles elevados de glucosa y constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, hasta el punto de que si no se trata adecuadamente pueden desarrollarse complicaciones muy graves: ictus, infartos de miocardio,

neuropatías, afecciones de la retina que pueden llevar a la ceguera, amputación de un pie, etc.” (25) ⁽²⁵⁾

- **DIABETES:** “Enfermedad crónica (para toda la vida) caracterizada por una alta concentración de glucosa o azúcar en la sangre. Se debe a que el organismo no produce o no puede utilizar la insulina, hormona secretada por el páncreas, necesaria para transformar la glucosa de los alimentos en energía” (6). ⁽⁶⁾
- **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** “Enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Las más conocidas son la aterosclerosis, el infarto al corazón y las enfermedades cerebrovasculares” ⁽¹⁷⁾.
- **ESTRÉS:** “El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda” (17).

HÁBITOS ALIMENTARIOS: “Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos” (23)

INSOMNIO: “Es un trastorno del sueño común. Si usted lo padece tiene problemas para conciliar el sueño, quedarse dormido o los dos. Como resultado dormirá poco o tendrá un sueño de poca calidad. Quizás no se sienta descansado al levantarse” (23)

- **MALNUTRICIÓN:** “El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición - que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres)” (17).
 - **MIOCARDIOPATÍA:** “Es una enfermedad del músculo cardíaco, es decir, el deterioro de la función del miocardio por cualquier razón. Aquellos con miocardiopatía están siempre en riesgo de sufrir un paro cardíaco súbito o inesperado, y con frecuencia sufren arritmias” (23)
- NORMAL:** “Es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una equilibrada masa corporal con relación a la talla. Se denomina normal cuando el índice de masa corporal está por encima de 18,5 y por debajo de 25” (7)
- **NUTRICIÓN:** “Proceso involuntario, autónomo, de la utilización de los nutrientes y organismos para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales” (23).⁽²³⁾
 - **OBESIDAD:** “Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas es determinada por un IMC mayor o igual a 30” (7)⁽⁷⁾.

RECREACIÓN: “Son todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento” (23)

- **RIESGO CARDIO METABÓLICO:** “Describe las probabilidades de una persona de daño al corazón o los vasos sanguíneos cuando tiene uno o más factores de riesgo” (23) ⁽²³⁾.
- **SALUD:** “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (17) ⁽¹⁷⁾.
- **SOBREPESO:** “Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas es determinado por un IMC mayor o igual de 25 y menor de 30” (7) ⁽⁷⁾.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

El estilo de vida saludable se relaciona de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

3.3 Hipótesis específica

- El autocuidado y cuidado médico se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- La condición, actividad física y deporte se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Los hábitos alimenticios se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- La recreación o manejo del tiempo libre no se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

3.3 Variables

- **ESTILOS DE VIDA:** “Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de

las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental” (14).

- **DIMENSIONES**

- Actividad física.
- Manejo del tiempo libre.
- Autocuidado.
- Hábitos alimenticios.
- Sueño.

- **ESTADO NUTRICIONAL:** “Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”. (16)

- **DIMENSIONES**

- Masa del cuerpo
- Riesgo cardio metabólico.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Metodología de investigación

MÉTODO CIENTÍFICO

El método científico es el planteamiento de un procedimiento que procede de la investigación; con el fin de revelar las características y formas de un proceso objetivo, desentrañando sus conexiones, generalizando o profundizando conocimientos. Utiliza técnicas para la comprobación del experimento, de manera racional. (27)

MÉTODO GENERAL

El método general del estudio fue cuantitativo, debido a que es una investigación probatoria, en etapas que se siguen de manera secuencial; mediante la utilización de métodos estadísticos se realiza la contrastación de hipótesis formuladas para determinados problemas y objetivos (27)

MÉTODO ESPECÍFICO

El método específico del estudio fue hipotético-deductivo, debido a que buscó establecer si la hipótesis es verdadera o falsa, a partir de consecuencias observadas. Estos enunciados tratan sobre las características de objetos y eventos observables. (28).⁽²⁸⁾

4.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica debido a que según el respaldo bibliográfico proporcionado por Arias (29) que menciona que este tipo de investigación busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad.

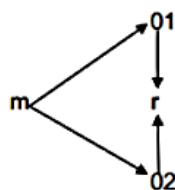
4.3 Nivel de investigación

El nivel del presente estudio fue correlacional porque analizó la relación entre la variable estilo de vida (y sus dimensiones) y el estado nutricional con el fin de cuantificar su vinculación, explicativo debido a que analizó el por qué y el para qué de un fenómeno determinado, estableciendo características cercanas a la realidad; (30)

4.4 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que las variables a exponer no tuvieron una manipulación deliberada y se estudiaron fenómenos de la realidad luego de ocurridos; de corte transversal, debido a que se observaron variables y se examinó su relación en un determinado período de tiempo (30)

El siguiente esquema pertenece a este tipo de diseño:



Dónde:

m = Muestra de estudio

01 = Estilos de vida saludable

02 = Estado nutricional

r = Relación

4.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por personas adultas consideradas desde los 18 a 65 años, que se tienden en el Área de nutrición de la Microred de salud del distrito de Chilca, fueron un total de 200 personas. Cabe resaltar del estudio que la población es difusa, debido a que no se especificó si son personas aseguradas a alguna institución de salud, si fueron atendidas o no, si son de consultas externas u otros.

La muestra se determinó de la siguiente manera:

Siendo:

- $Z = 1.96$
- $N = 200$
- $P = 0.5^*$
- $Q = 0.5^*$
- $E = 0.05^{**}$

*Se presume esta probabilidad porque no existen estudios relacionados al tema en investigación (eventos de inclusión y exclusión son iguales).

**Probabilidad de error de cálculo de valor.

Para delimitar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula metodológica para poblaciones finitas.

TIPO DE MUESTREO

La investigación presentó un muestreo del tipo Probabilístico – Aleatorio simple para poblaciones finitas, generado por la caracterización de la población, el número de personas que se entrevistó a diario no se puede segmentar. Este tipo de muestreo es un subconjunto de la muestra elegida de una población de pacientes del centro de salud de Chilca. Cada paciente se elige al azar, teniendo cada individuo la misma probabilidad de ser elegido.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue 141 personas adultas que se atienden en el Área de nutrición de la Microred de salud del distrito de Chilca.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la entrevista, la misma que permitió contactarnos con las personas adultas que asistieron al centro de salud a fin de obtener información primaria. Asimismo, se utilizó Observación (Asistida) para obtener datos sobre el estado nutricional mediante análisis de peso, talla y contorno de cintura.

TÉCNICAS

Encuesta: con preguntas metódicas y reglamentadas que se manipulara para conseguir la información conveniente para la investigación.

INSTRUMENTOS

Para conseguir los datos deseados se utilizó el cuestionario de dimensiones y la encuesta para medir datos de estilo de vida saludable y estado nutricional; por último, la ficha de recolección de datos, formato pertinente que consignó los datos generales y de las variables necesarias respecto al entrevistado.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la prueba de hipótesis de la investigación se utilizó el análisis estadístico inferencial; asimismo, considerando que las variables tienen una escala de medición nominal u ordinal, de naturaleza cualitativa se empleó pruebas no paramétricas. También se utilizó la prueba de Rho de Spearman para determinar el nivel de significancia y la correlación existente entre dos variables. Por último, se empleó un intervalo de confianza del 95% y un $p < 0.05$ que indicó la significancia estadística.

USO DE PAQUETES ESTADÍSTICOS

La recopilación de datos se realizó mediante el software Microsoft Excel, el análisis de las variables, indicadores y coeficientes mediante el software SPSS. La presentación de gráficos y tablas mediante el software Microsoft Excel, y en caso de gráficos complejos se utilizó el software Stata.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos del presente estudio toman en consideración que son seres humanos los que participan en el estudio, por ende, se protege su identidad y se garantiza la confidencialidad de datos, así como la veracidad de datos y la no copia de investigaciones. Los principios y normas de cumplimiento ético fueron derivados de los artículos 27° y 28° (Principios éticos y normas de comportamiento ético) del Reglamento General de Investigación– UPLA:

PRINCIPIOS ÉTICOS

- Protección de la identidad, dignidad, diversidad, libertad y derecho de las personas.
- Consentimiento de los entrevistados expresado en físico para el tratamiento de sus datos.
- Beneficiencia de las personas en estudio, sin perjuicio físico o psicológico.
- Realización de la investigación sin perjuicio del medioambiente y naturaleza.
- Investigación con responsabilidad entera de estudiantes y magistrados.
- Veracidad de la información plasmada en cada etapa del proceso hasta la presentación de los resultados.

NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO

- Investigación ejecutada con originalidad y coherencia de acuerdo a los lineamientos de la Institución.
- Fiabilidad de la investigación y rigor científico y académico.
- Responsabilidad por la investigación.
- Confidencialidad garantizada y tratamiento de datos de forma anónima de los entrevistados.
- Resultados y hallazgos expuestos de manera abierta para la comunidad científica.
- Utilización de la información sin fines de lucro.
- Cumplimiento de las normas institucionales.
- De existir conflictos de intereses estos se exponen.
- No incurrir en faltas deontológicas
- No se aceptan subvenciones con condiciones inconsistentes.
- Publicación de la investigación bajo el Reglamento de Propiedad Intelectual UPLA.

Figura 2: Principios y Normas de comportamiento ético

Fuente: Reglamento General de Investigación – UPLA

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Esta sección se desarrolla en 2 partes, la primera presenta las características principales de las variables a comparar; mientras que la segunda parte, se concentra en la comprobación de hipótesis mediante los test pertinentes.

Análisis por edad y género:

Del análisis de los datos obtenidos se advirtió que, de la muestra de adultos que fueron atendidos al Área de Nutrición de la Microred de Salud de Chilca, el 83,69% fueron del género femenino y 16,31% de género masculino, distribución que se muestra en la figura 2.

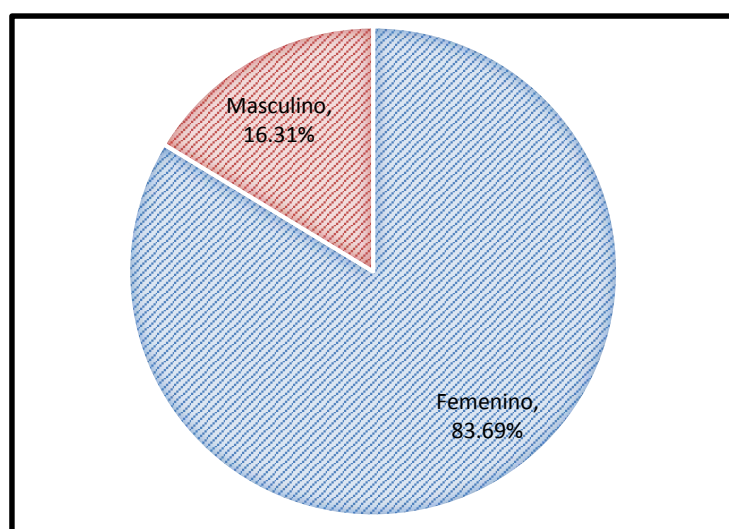


Figura 3: Personas adultas que fueron atendidas en el Área de Nutrición de la Microred de Salud de Chilca

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Asimismo, se observó que, la mayoría de los adultos atendidos de género femenino (52,5%) tienen entre 18 y 35 años; mientras que el 56,5% de personas atendidas del género masculino se encuentra entre 36 y 65 años, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Microred de Salud de Chilca: Edad de los adultos en el área Nutricional durante el 2019.

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Edad	De 18 a 26	30	25,4%	8	34,8%	38	27,0%
	De 27 a 35	32	27,1%	2	8,7%	34	24,1%
	De 36 a 43	30	25,4%	5	21,7%	35	24,8%
	De 44 a 65	26	22,0%	8	34,8%	34	24,1%
	Total	118	100,0%	23	100,0%	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Considerando el Índice de Masa Corporal y el perímetro abdominal, se obtuvo el Estado Nutricional de los adultos atendidos en la Microred de Salud del distrito de Chilca, siendo calificados con Delgadez, Normal, Sobrepeso y Obesidad; observándose que el 64,41% de los adultos de género femenino obtuvieron la calificación de Sobrepeso u Obesidad; proporción superior en 7,89 puntos porcentuales a la de los adultos de género masculino (56,52%).

Tabla 3: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por género de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Género	Femenino	0,85%	34,75%	44,92%	19,49%	100,00%
	Masculino	0,00%	43,48%	39,13%	17,39%	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Del mismo modo, se pudo observar que en los adultos atendidos con 27 años o más predomina un Estado Nutricional de Sobrepeso u Obesidad,

mientras que aquellos entre 18 y 26 años presentaron un Estado Nutricional calificado como Normal, situación que puede explicarse por la rutina o actividades que prefieren practicar, o por la preocupación en el estado físico de determinados grupos de edad.

Tabla 4: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por grupos de edad de los adultos atendidos en el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Edad	De 18 a 26	2,63%	60,53%	28,95%	7,89%	100,00%
	De 27 a 35	0,00%	29,41%	55,88%	14,71%	100,00%
	De 36 a 43	0,00%	25,71%	37,14%	37,14%	100,00%
	De 44 a 65	0,00%	26,47%	55,88%	17,65%	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

ANÁLISIS POR DIMENSIÓN:

Se cuenta con 4 dimensiones que según la teoría expuesta influirían en el Estado Nutricional de los adultos atendidos en la Microred de Salud de Chilca, la primera dimensión relacionada a la condición, actividad física y deporte; la segunda, relacionada a la recreación o manejo de tiempo libre; la tercera, que incluye el autocuidado y cuidado médico; y por último la cuarta, relacionada a los hábitos alimentarios.

Dimensión 1: Condición, Actividad Física y Deporte

Respecto a esta dimensión, se pudo observar que el 62,5% de adultos atendidos en la Microred de Salud del distrito de Chilca, que afirmaron “Nunca” practicar algún tipo de deporte por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana presentan un Estado Nutricional de Obesidad, mientras que

para aquellos que afirmaron “Siempre” realizar dicha actividad no se halló diferencia entre un Estado Nutricional Normal o de Sobrepeso, pudiendo entenderse que el nunca practicar alguna actividad física podría incrementar la probabilidad de caer en un cuadro de Obesidad; mientras que siempre realizarla no garantiza un Estado Nutricional Normal, puesto que también depende de la alimentación.

Tabla 5: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Condición, Actividad Física y Deporte de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana.	Nunca	0	3	0	5	
		0.0%	37.5%	0.0%	62.5%	
	Algunas veces	0	8	14	8	
		0.0%	26.7%	46.7%	26.7%	
	Frecuentemente	0	8	16	4	
		0.0%	28.6%	57.1%	14.3%	
	Siempre	1	32	32	10	
		1.3%	42.7%	42.7%	13.3%	
	Practicas ejercicios que te ayudan a estar tranquilo (a) (Yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kung fu, danza).	Nunca	1	41	48	17
			0.9%	38.3%	44.9%	15.9%
		Algunas veces	0	7	12	7
			0.0%	26.9%	46.2%	26.9%
Frecuentemente		0	3	1	3	
		0.0%	42.9%	14.3%	42.9%	
Siempre		0	0	1	0	
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	Nunca	0	1	1	1	
		0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	
	Algunas veces	0	15	13	9	
		0.0%	40.5%	35.1%	24.3%	
	Frecuentemente	1	22	32	12	
		1.5%	32.8%	47.8%	17.9%	
	Siempre	0	13	16	5	
		0.0%	38.2%	47.1%	14.7%	
Mantienes tu peso corporal estable.	Nunca	1	1	0	1	
		33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	
	Algunas veces	0	16	11	10	
		0.0%	43.2%	29.7%	27.0%	
	Frecuentemente	0	29	35	7	
		0.0%	40.8%	49.3%	9.9%	
	Siempre	0	5	16	9	
		0.0%	16.7%	53.3%	30.0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Asimismo, respecto a la práctica de ejercicios que ayudan a estar tranquilos, no se advierte una diferencia marcada en el Estado Nutricional Normal o de Sobrepeso de aquellos adultos que afirman nunca haber practicado yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kung fu o danza; tampoco entre aquellos con Obesidad o con un Estado Nutricional Normal que afirmaron frecuentemente realizar dichas actividades, hecho que daría indicios de que la práctica de ejercicios de relajación no determina el Estado Nutricional del individuo.

Respecto al cansancio y peso estable, se identificó que más del 40,0% de los adultos con Sobrepeso atendidos en la Microred de Salud de Chilca, afirmaron frecuente y siempre terminar el día con vitalidad y sin cansancio, seguido por aquellos con un Estado Nutricional Normal, característica que podría estar relacionada con la práctica de actividades físicas o de relajación predominante en grupos con Estados Nutricionales de Sobrepeso, cualidades que podrían influir en alrededor del 50,0% de adultos con Sobrepeso mantengan, al menos frecuentemente, estable su peso corporal.

Dimensión 2: Recreación o manejo de tiempo libre

En esta dimensión se consultó respecto a actividades físicas de recreación, identificándose que más del 47,0% de adultos afirmaron nunca realizar dichas actividades presentan Obesidad; asimismo, el 45,2% y 42,9% de aquellos que las practican solo algunas veces, se encuentran con un Estado Nutricional Normal o de Sobrepeso, respectivamente; presentándose una

diferencia importante entre aquellos adultos con un Estado Nutricional Normal y de Sobrepeso que las practiquen frecuentemente (13,4 puntos porcentuales), por lo que posiblemente a mayor tiempo de practicar actividades físicas de recreación mejor Estado Nutricional podría adquirir la persona.

Por otro lado, el incluir al menos frecuentemente momentos de descanso en la rutina diaria de los adultos atendidos en la Microred de Salud de Chilca, es una actividad común entre aquellas personas con un Estado Nutricional Normal y con Sobrepeso, advirtiéndose proporciones cercanas al 40% en ambos casos.

Tabla 6: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Recreación o manejo de tiempo libre de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional			
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile.	Nunca	1	25	40	19
		1.2%	29.4%	47.1%	22.4%
	Algunas veces	0	19	18	5
		0.0%	45.2%	42.9%	11.9%
	Frecuentemente	0	6	4	3
		0.0%	46.2%	30.8%	23.1%
	Siempre	0	1	0	0
		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	Nunca	0	1	1	2
		0.0%	25.0%	25.0%	50.0%
	Algunas veces	1	13	21	10
		2.2%	28.9%	46.7%	22.2%
	Frecuentemente	0	35	38	14
		0.0%	40.2%	43.7%	16.1%
	Siempre	0	2	2	1
		0.0%	40.0%	40.0%	20.0%
Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre.	Nunca	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
	Algunas veces	1	16	24	13
		1.9%	29.6%	44.4%	24.1%
Frecuentemente	0	25	22	8	

		0.0%	45.5%	40.0%	14.5%
	Siempre	0	10	15	5
		0.0%	33.3%	50.0%	16.7%
En tu tiempo libre: Lees, vas al cine, escuchas música.	Nunca	0	1	0	0
		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	Algunas veces	0	8	8	6
		0.0%	36.4%	36.4%	27.3%
	Frecuentemente	0	12	22	5
		0.0%	30.8%	56.4%	12.8%
	Siempre	1	30	32	16
		1.3%	38.0%	40.5%	20.3%
Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales.	Nunca	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
	Algunas veces	0	14	23	11
		0.0%	29.2%	47.9%	22.9%
	Frecuentemente	1	33	33	14
		1.2%	40.7%	40.7%	17.3%
	Siempre	0	4	5	1
		0.0%	40.0%	50.0%	10.0%
¿Ves televisión 3 o más horas al día?	Nunca	1	7	4	1
		7.7%	53.8%	30.8%	7.7%
	Algunas veces	0	19	25	13
		0.0%	33.3%	43.9%	22.8%
	Frecuentemente	0	13	20	6
		0.0%	33.3%	51.3%	15.4%
	Siempre	0	12	13	7
		0.0%	37.5%	40.6%	21.9%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Respecto a emplear el tiempo libre en leer, ir al cine, escuchar música; así como, destinar parte de dicho tiempo en actividades académicas o laborales; o ver televisión 3 o más horas al día, se pudo identificar que dichas actividades son realizadas frecuentemente o siempre, en más del 40%, por personas con Sobrepeso, seguida por al menos un 30% de personas con un Estado Nutricional Normal, actividades que podrían ser consideradas recreativas pero pasivas o sedentarias. Actividades que aunada a compartir tiempo libre con

familia y/o amigos, donde habitualmente se incluye la ingesta de bebidas y alimentos fuera del horario habitual, permitiría suponer que el incremento de tiempo en la práctica de actividades recreativas sedentarias podría perjudicar en cierto grado el Estado Nutricional de los adultos atendidos en el área de nutrición de la Microred de Salud del distrito de Chilca.

Dimensión 3: Autocuidado y cuidado médico

En esta dimensión se identificó que frecuentemente las personas con Sobrepeso acuden al médico por lo menos una vez al año, en mayor proporción que las personas con Estado Nutricional de Obesidad o Normal, situación que se repite al comparar a quienes frecuentemente controlan su presión arterial o se realizan exámenes de parasitosis al menos una vez al año.

No obstante, respecto a realizar exámenes de colesterol, triglicéridos, glucosa y hemoglobina por lo menos una vez al año, se puso a observar que quienes lo realizan con frecuencia en mayor proporción personas con un Estado Nutricional Normal, y algunas veces lo realizan en mayor proporción personas con Sobrepeso.

Tabla 7: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Autocuidado y cuidado médico de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional			
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
¿Acudes al odontólogo por lo menos una vez al año?	Nunca	1	30	39	13
		1.2%	36.1%	47.0%	15.7%
	Algunas veces	0	13	14	12
		0.0%	33.3%	35.9%	30.8%
	Frecuentemente	0	8	8	2
		0.0%	44.4%	44.4%	11.1%
Siempre	0	0	1	0	
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
¿Acudes al médico por lo menos una vez al año?	Nunca	1	31	30	9
		1.4%	43.7%	42.3%	12.7%
	Algunas veces	0	14	20	13
		0.0%	29.8%	42.6%	27.7%
	Frecuentemente	0	4	10	5
		0.0%	21.1%	52.6%	26.3%
Siempre	0	2	2	0	
	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	
Cuando te expones al sol, usas protector solar	Nunca	0	17	28	15
		0.0%	28.3%	46.7%	25.0%
	Algunas veces	0	5	11	4
		0.0%	25.0%	55.0%	20.0%
	Frecuentemente	1	21	17	6
		2.2%	46.7%	37.8%	13.3%
Siempre	0	8	6	2	
	0.0%	50.0%	37.5%	12.5%	
Controlas al menos una vez al año tu presión arterial	Nunca	1	36	39	14
		1.1%	40.0%	43.3%	15.6%
	Algunas veces	0	11	12	11
		0.0%	32.4%	35.3%	32.4%
	Frecuentemente	0	3	8	2
		0.0%	23.1%	61.5%	15.4%
Siempre	0	1	3	0	
	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	
Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos, glucosa y hemoglobina por lo menos una vez al año.	Nunca	1	42	43	18
		1.0%	40.4%	41.3%	17.3%
	Algunas veces	0	3	14	7
		0.0%	12.5%	58.3%	29.2%
	Frecuentemente	0	6	5	2
		0.0%	46.2%	38.5%	15.4%
Siempre	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Te realizas exámenes de parasitosis por lo menos una vez al año.	Nunca	1	42	45	25
		0.9%	37.2%	39.8%	22.1%
	Algunas veces	0	6	14	2
		0.0%	27.3%	63.6%	9.1%
	Frecuentemente	0	2	3	0
		0.0%	40.0%	60.0%	0.0%
Siempre	0	1	0	0	
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
Te automedicas y/o acudes al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	Nunca	0	25	34	15
		0.0%	33.8%	45.9%	20.3%
	Algunas veces	0	17	18	5
		0.0%	42.5%	45.0%	12.5%
	Frecuentemente	1	4	3	5
		7.7%	30.8%	23.1%	38.5%
	Siempre	0	5	7	2
		0.0%	35.7%	50.0%	14.3%
Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	Nunca	0	3	4	4
		0.0%	27.3%	36.4%	36.4%
	Algunas veces	1	37	39	15
		1.1%	40.2%	42.4%	16.3%
	Frecuentemente	0	10	17	7
		0.0%	29.4%	50.0%	20.6%
Siempre	0	1	2	1	
	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

Con relación al autocuidado, no se aprecia diferencias significativas entre la periodicidad y los Estados Nutricionales Normal, Sobrepeso y Obesidad de los adultos atendidos en el área de nutrición de la Microred de Salud del distrito de Chilca que afirman automedicarse y/o acudir al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales; con excepción de quienes afirman hacerlo siempre, de los cuales el 50% se encuentran con Sobrepeso. Los mismos que frecuentemente y siempre observan su cuerpo con minuciosamente para descubrir cambios físicos.

Dimensión 4: Hábitos alimentarios

Se consultó respecto a los hábitos alimentarios de los adultos atendidos en el área de nutrición de la Microred de Salud del distrito de Chilca, advirtiéndose que todos aquellos que afirman “Nunca” consumir entre 6 y 8 vasos de agua al día se encuentran con Sobrepeso y Obesidad, y la mayoría que afirman siempre hacerlo poseen un Estado Nutricional Normal.

Respecto a respetar el horario de consumo de alimentos, se identificó que al menos un 42% afirman respetar dicho horario siempre o al menos algunas veces son adultos con Sobrepeso. Asimismo, quienes afirman siempre consumir 5 porciones entre frutas y verduras diarias, se encuentran en el grupo de personas con Estado Nutricional Normal, y quienes lo hacen algunas veces son en un 48,9% personas con Sobrepeso. Hechos que permiten inferir que buenos hábitos alimenticios permiten mantener un Estado Nutricional Normal.

Tabla 8: Microred de Salud de Chilca: Estado nutricional por Dimensión de Hábitos alimentarios de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019.

		Estado Nutricional			
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	Nunca	0	0	3	2
		0.0%	0.0%	60.0%	40.0%
	Algunas veces	1	31	37	19
		1.1%	35.2%	42.0%	21.6%
	Frecuentemente	0	16	22	3
		0.0%	39.0%	53.7%	7.3%
	Siempre	0	4	0	3
		0.0%	57.1%	0.0%	42.9%
¿Añades sal a las comidas en la mesa?	Nunca	0	0	1	0
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	Algunas veces	1	41	53	17
		0.9%	36.6%	47.3%	15.2%
	Frecuentemente	0	9	7	9
		0.0%	36.0%	28.0%	36.0%
	Siempre	0	1	1	1
		0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Nunca	0	18	12	8
		0.0%	47.4%	31.6%	21.1%
	Algunas veces	0	25	40	14
		0.0%	31.6%	50.6%	17.7%
	Frecuentemente	0	6	5	4
		0.0%	40.0%	33.3%	26.7%
	Siempre	1	2	5	1
		11.1%	22.2%	55.6%	11.1%
¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Nunca	0	6	9	3
		0.0%	33.3%	50.0%	16.7%
	Algunas veces	0	32	35	19
		0.0%	37.2%	40.7%	22.1%
	Frecuentemente	0	9	15	5
		0.0%	31.0%	51.7%	17.2%
	Siempre	1	4	3	0
		12.5%	50.0%	37.5%	0.0%
¿Respetas el horario del consumo de tus alimentos?	Nunca	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Algunas veces	1	24	27	11
		1.6%	38.1%	42.9%	17.5%
	Frecuentemente	0	20	26	15
		0.0%	32.8%	42.6%	24.6%
	Siempre	0	7	9	1

		0.0%	41.2%	52.9%	5.9%
¿Consumes 5 porciones entre frutas y verduras diario?	Nunca	0	2	0	1
		0.0%	66.7%	0.0%	33.3%
	Algunas veces	1	25	43	19
		1.1%	28.4%	48.9%	21.6%
	Frecuentemente	0	21	19	7
		0.0%	44.7%	40.4%	14.9%
Siempre	0	3	0	0	
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
¿Consumes tus principales comidas en el hogar?	Nunca	0	0	1	0
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	Algunas veces	0	14	9	3
		0.0%	53.8%	34.6%	11.5%
	Frecuentemente	1	15	20	10
		2.2%	32.6%	43.5%	21.7%
Siempre	0	22	32	14	
	0.0%	32.4%	47.1%	20.6%	
¿Consideras que tu alimentación es saludable?	Nunca	0	0	1	0
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	Algunas veces	1	27	38	18
		1.2%	32.1%	45.2%	21.4%
	Frecuentemente	0	21	22	9
		0.0%	40.4%	42.3%	17.3%
Siempre	0	3	1	0	
	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

5.2 Contrastación de hipótesis

La prueba chi cuadrado confirma que el estilo de vida se relaciona significativamente en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

Tabla 9: Contratación de hipótesis, significancia según variables

		Relación	Significancia	Consideración
D1	Condición, actividad física y deporte	19.00%	0.52	No significativo
D2	Recreación o manejo del tiempo libre	10.40%	0.96	No significativo
D3	Autocuidado o cuidado médico	12.30%	0.96	No significativo
D4	Hábitos alimenticios	45.80%	0.00	Significativo
Consolidado		42.10%	0.00	Significativo

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la encuesta procesada en SPSS

De igual forma de la prueba chi cuadrado muestra la significancia y la relación de las variables en estudio, de lo cual se contrasta lo siguiente:

- El autocuidado y cuidado médico no influye de manera significativa en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- La condición, actividad física y deporte influyen de manera significativa en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- La recreación o manejo del tiempo libre no influye de manera significativa en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Los hábitos alimenticios influyen de manera significativa en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- La dimensión del estilo de vida saludable de mayor influencia en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca son los hábitos alimenticios.

De las cuatro dimensiones seleccionadas, únicamente los hábitos alimenticios se han identificado con evidencia suficiente para considerarse con una influencia estadísticamente significativa sobre el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación consideró como base teórica la propuesta de Arrivillaga y Salazar (14) sobre las dimensiones del estilo de vida de un individuo. También se tomó como referencia el estudio de Cockerham, Rütten y Abel (12) sobre la formación de estilos de vida saludable; en el que incluyen estatus social, comunidad, edad, género y condiciones de vida y socialización.

Al entenderse a los estilos de vida como conductas y hábitos asimilados puede concebirse un enfoque relacional con la variable estado nutricional. También se pueden considerar los estilos de vida como conductas, hábitos o actitudes aptas de ser asimiladas, ya sea como modelos de corte social o familiar o por grupos dentro del espacio vital de una persona. Es así que la variable estilos de vida saludable puede presentar en un enfoque relacional junto al estado nutricional de una persona, éste viene a ser un estado del organismo que es consecuencia de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingesta de alimentos (16).

De la muestra en estudio se obtuvo que el 83.69% de los entrevistados era mujeres, y de éstas un 52.5%, tenían entre 18 y 35 años edad; mientras que del 16.31% de entrevistados que fueron del género masculino, un 56.5% se encontraban entre las edades de 36 y 65 años. Muestra un panorama claro de cómo la mujer desde temprana edad tiende a preocuparse por su salud corporal a diferencia de los hombres que regularmente acuden cuando tienen incomodidad o presentan síntomas de alguna enfermedad.

Los resultados también fueron claros sobre la situación nutricional de las personas entrevistadas, un 64.41% de mujeres adultas tenían sobrepeso u obesidad,

mientras que de los adultos hombres fueron un 56.52%, predominando en estos adultos de más de 27 años, a diferencia de los hombres de 18 a 26 años que tienen un estado nutricional “normal”, muy probablemente debido a la actividad física que practican o por su preocupación y vanidad de tener cuerpos “formados”. Los resultados coinciden con la investigación realizada por Tempestti, Gotthelf y Alfaro, que halló que en mayor cantidad mujeres padecían de sobrepeso y obesidad en un rango de edad de 30 a 40 años, también obtuvieron resultados sobre el estilo de vida “regular” o “malo” de las personas conllevaba a padecer de sobrepeso y obesidad.(3).

Los resultados obtenidos en el capítulo anterior nos permiten ahondar sobre la relación existente entre las dimensiones del estilo de vida y el estado nutricional mediante el análisis de los objetivos propuestos.

Con respecto al objetivo general que fue determinar la influencia de estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, luego de la aplicación de la prueba exacta de Fisher se obtuvo un p-value de 0.00 que es menor a 0.1, lo que indica que existe evidencia estadística para afirmar que el estilo de vida de un individuo es un factor determinante de su estado nutricional, específicamente para los adultos que se atendieron en el área de nutrición en la Microred de Chilca en el año 2019. Se aplicó la V de Cramer es de un valor de 0.298 que indica que existe una asociación moderada entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Lográndose demostrar este objetivo.

Con respecto al primer objetivo específico se buscaba determinar la influencia del autocuidado y cuidado médico en el estado nutricional de la población adulta

del distrito de Chilca. Los resultados arrojaron que las personas con sobrepeso acuden al médico por lo menos una vez al año, a diferencia de las personas con obesidad o de un estado nutricional normal. De igual forma las personas acuden frecuentemente a controlar su presión arterial o se realizan exámenes de parasitosis al menos una vez al año.

No existe una diferencia significativa entre las personas con un estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad que afirman automedicarse o acudir donde un farmacéutico sobre dolores musculares, gripe, etc. y el 50% de personas que afirman hacerse siempre un chequeo médico o visitar frecuentemente a un farmacéutico que se encuentran con sobrepeso.

Con la aplicación de la prueba exacta de Fisher se obtuvo un p-value de 0.96, mayor a $\alpha = 0.1$ lo que indica que ambas variables tienen una relación independiente, en otras palabras, que la automedicación y autocuidados no fue un factor determinante del Estado Nutricional de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019. Lográndose de esta manera el objetivo específico.

Concuerda esta información con el estudio realizado por Salinas, Lera, Gonzáles, Villalobos y Vio (25) donde se obtuvo que El 82% de los obesos y el 28% de los sujetos con sobrepeso subestimaron su estado nutricional.

Para el caso del segundo objetivo específico que fue establecer la influencia de la condición, actividad física y deporte en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, se encontró que un 62.5% de adultos que afirmaron “Nunca” practicar algún tipo de deporte por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana presentaron obesidad , mientras que para los que “Siempre”

practican una actividad deportiva no se halló diferencia entre un estado nutricional normal o de sobrepeso, es así que pues se demuestra que el nunca practicar actividades deportivas incrementa la probabilidad de padecer obesidad, pero el siempre practicar una actividad deportiva no garantiza no tener sobrepeso. Se encontró también que la práctica de ejercicios de relajación no determina el Estado Nutricional del individuo.

Respecto al cansancio y peso estable, se identificó que más del 40,0% de los adultos con Sobrepeso atendidos en la Microred de Salud de Chilca, afirmaron frecuente y siempre terminar el día con vitalidad y sin cansancio, seguido por aquellos con un Estado Nutricional Normal, característica que podría estar relacionada con la práctica de actividades físicas o de relajación predominante en grupos con Estados Nutricionales de Sobrepeso, cualidades que podrían influir en alrededor del 50,0% de adultos con Sobrepeso mantengan, al menos frecuentemente, estable su peso corporal.

Mediante la prueba de Fisher se obtuvo un p-value que resulta de esta de 0.52, mayor a $\alpha = 0.1$ refiriendo que los hábitos de la dimensión de Condición, Actividad física y Deporte de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019 es independiente al Estado Nutricional. Se logró este objetivo específico.

Con respecto al tercer objetivo específico que fue determinar la influencia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca se evidencio que todos aquellos que nunca afirmaron beber suficiente agua (6 y 8 vasos al día) tenían sobrepeso y obesidad a diferencia de quienes bebían agua con frecuencia que tenían un estado nutricional normal.

Sobre el horario de consumo de alimentos, un 42% afirmaron respetar sus horarios, los que consumen frutas y verduras diarias mantienen un estado nutricional normal, mientras que un 48.9% de los que lo hacen algunas veces tienen sobrepeso. Se infiere que los buenos hábitos alimenticios permiten mejores estados nutricionales. Un 60% de personas que afirmaron comer la mayoría de las comidas en su hogar presenta sobrepeso y obesidad (mismos que también consideraron que su alimentación es saludable frecuentemente), existe entonces una desinformación en el hogar sobre qué comer.

Un 60% de personas que agregan sal demás a sus comidas presentan sobrepeso u obesidad, situación similar a aquellas personas que consumen 1 vaso de gaseosa, helados o pasteles más de dos veces por semana.

Mediante la aplicación de la prueba de Fisher se obtuvo un p-value de 0.00, menor a $\alpha = 0.1$ que explica que los hábitos alimenticios fueron un factor determinante del Estado Nutricional de los adultos atendidos en el área Nutricional durante el 2019. Se logró el objetivo específico.

Estos resultados se contrastan con los presentados por Lorenzini et al. (6), en cuyo estudio mencionó que los estudiantes que tenían sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2, representaron el 48.87% del total, observándose más sobrepeso y obesidad en hombres que mujeres, debido a un elevado valor de la presión arterial ocasionados por los malos hábitos alimenticios (horarios no fijos de alimentos, consumo de comida chatarra, etc.) y tabaquismo.

Para el caso del cuarto objetivo específico: determinar la influencia de la recreación o manejo del tiempo libre en el estado nutricional de la población adulta

del distrito de Chilca; se encontró que aquellos que no tienen actividades de recreación en un 47% presentan obesidad, a diferencia de quienes, si las tienen que tienen estados nutricionales mejores, por lo que posiblemente a mayor tiempo de practicar actividades físicas de recreación mejor Estado Nutricional podría adquirir la persona. El incluir menos momentos de descanso de la rutina es una actividad común de personas con sobre peso y estado nutricional normal, ara 40% en ambos casos.

Para el caso de actividades pasivas o sedentarias como ir al cine, leer, etc. se encontró que más del 40% de personas presentan sobrepeso y un 30% presenta estados nutricionales normales, lo que permite suponer que el incremento de tiempo en la práctica de actividades recreativas sedentarias podría perjudicar en cierto grado el Estado Nutricional de los adultos atendidos en el área de nutrición de la Microred de Salud del distrito de Chilca.

Mediante la aplicación de la prueba de Fisher se obtuvo un p-value de 0.96, mayor a $\alpha = 0.1$ que indica que la práctica de actividades en tiempo libre no fue un factor determinante del Estado Nutricional de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019. La presente investigación contrastó resultados con las referencias de la investigación Tempestti, Gotthelf y Alfaro (3) sobre los hábitos alimenticios y el estilo de vida de personas adultas de la ciudad de Salta en los que se encontró que principalmente el descuido en los hábitos alimenticios y la poca información que tiene la gente sobre lo que come conlleva a que tengan sobrepeso u obesidad.

CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación del estadístico Chi cuadrado se estableció que el estilo de vida saludable se relaciona significativamente con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca durante el año 2019 ($p = 0.00 < 0.05$ de significancia). La relación que guardan las variables se da en un 42.10% según el coeficiente obtenido.
- El autocuidado y cuidado médico no guardan relación con el estado nutricional de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019 ($p = 0.96 > 0.05$ de significancia). Es indiferente si cuidas de tu salud o no, existe la misma probabilidad de tener sobrepeso u obesidad.
- La dimensión de Condición, Actividad física y Deporte de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019 no tiene una relación significativa con su estado nutricional ($p = 0.52 > 0.05$ de significancia). El practicar deportes no asegura que el estado nutricional esté libre de afecciones.
- Los hábitos alimenticios tienen una relación significativa con el estado nutricional de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019 ($p = 0.00 < 0.05$ de significancia). Los hábitos alimenticios se relacionan en un 45.80% con el estado nutricional de un individuo según el coeficiente obtenido.
- Existe mucha desinformación sobre una correcta alimentación en casa, ya que las personas que frecuentemente comían en sus domicilios presentaron casos de sobrepeso y obesidad. La ingesta de comida chatarra, no solo es un factor causal de sobrepeso y obesidad, sino también la comida casera esto debido al

exceso de frituras y condimentos utilizados, el consumo elevado de carbohidratos y el poco consumo de agua.

- La práctica de actividades en tiempo libre no guarda una relación con el Estado Nutricional de los adultos atendidos el área Nutricional durante el 2019 ($p = 0.96 > 0.05$ de significancia). Es indiferente realizar actividades sedentarias como leer o ir al cine, así como practicar yoga o artes marciales.

RECOMENDACIONES

- Crear espacios de difusión mediante boletines o redes sociales, con datos estadísticos sobre el estado nutricional del distrito, que permite al usuario de la institución u otra persona informarse y tomar conciencia sobre su alimentación. Y buscar fortalecer y buscar nuevas alianzas con instituciones y profesionales que contribuyan a evaluar eficientemente a los pacientes del área de nutrición para operativos en diversas instituciones de la ciudad.
- Realizar estudios de evaluación sobre los factores de los hábitos en los estilos de vida de personas que estén más asociados al estado nutricional. Investigar y aplicar nuevos instrumentos sobre hábitos alimenticios relevante, que tengan confiabilidad y validez suficiente a nivel distrital, provincial y nacional.
- Mejorar el control y seguimiento de pacientes en coordinación con el establecimiento de salud que posean un estado nutricional alterado, a fin de aplicar medidas oportunas para su mejoría.
- Dentro de los factores influyentes, se podría considerarse otras variables como nivel económico, nivel socioeconómico, nivel educativo u otros asociados como temas socioculturales; en próximos estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2015. Available from: http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/.
2. RPMESP. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2019 09 15. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp>.
3. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Actualización en Nutrición. 2015; 16(4): p. 137-142.
4. Barahona N. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la facultad de ciencias de la escuela superior politécnica de Chimborazo. Tesis de Postgrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Administrativas; 2017.
5. Durán S, Crovetto M, Espinoza V, Mena F, Oñate G, Fernández M, et al. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. Rev Med. 2017; 145(3): p. 1043-1411.

6. Lorenzini R, Betancur D, Chel L, Segura M, Castellanos A. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(1): p. 94-100.
7. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II - 2 Tarapoto, febrero junio 2018. Tarapoto:: 2018.
8. Ramón C. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una Universidad de Lima Metropolitana. Tesis de pregrado. Lima:: 2017.
9. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015. Arequipa:: 2016.
10. Gonzalo L. Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa clara, Ate. Tesis de Postgrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Profesional de Nutrición; 2017. Report No.:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2274/Gonzalo%20Huamancaya%20Lizbeth%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Tesis de Postgrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Nutrición Humana; 2017. Report No.:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

12. Cockerham W, Rütten A, Abel T. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber. *Sociol Quart.* 1997; 38(2): p. 321-342.
13. Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Primera ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
14. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual.* 2005 Jul; 13(1): p. 19-36.
15. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio AyBA. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico.* 2009; 5(12): p. 71-88.
16. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Online].; 2014 [cited 2019 12 05. Available from: <http://www.fao.org/agronoticias/agro-editorial/detalle/es/c/272669/>.
17. Organización Mundial de la Salud. Who. [Online].; 2009 [cited 2019 10 15. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>.
18. Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología médica. 4th ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2015.

19. Fernández R. Evaluación psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de Madrid: Pirámide; 2004.
20. Galdó A, Cruz M. Tratado de exploración clínica en pediatría. Primera ed. Barcelona: Masson; 1995.
21. UNICEF. Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores. [Online].; 2012. Available from:
https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf.
22. Rodríguez J, Espinoza L, Gálvez J, Macmillan N, Solis P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Universidad y Salud. 2013; 15(1): p. 123-135.
23. MINSA. Web del Instituto Nacional de Salud. [Online]. Lima; 2015 [cited 2019 12 09. Available from:
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2012-2013.pdf.
24. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Lima.; 2014.
25. Salinas J, Lera L, Gonzáles C, Villalobos E, Vio F. Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile. Revista Médica de Chile. 2014; 14(2): p. 833-840.

26. Chalco G, Mamani R. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2014; 7(2): p. 45-78.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Editores I, editor. México: McGraw Hill Education; 2017.
28. Behar D. Metodología de la investigación Bogotá: Shalom; 2008.
29. Arias F. El proyecto de investigación - Guía para su elaboración. Primera ed. Episteme E, editor. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 1999.
30. Carrasco S. Metodología de la investigación científica Lima: Editorial San Marcos; 2009.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación del estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del autocuidado y cuidado médico, y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019? • ¿Cuál es la relación de la condición, actividad física y deporte y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019? • ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019? • ¿Cuál es la relación de la recreación o manejo del tiempo libre y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019? 	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación del estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del autocuidado y cuidado médico y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019. • Establecer la relación de la condición, actividad física y deporte, y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019 • Determinar la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019. • Determinar la relación de la recreación o manejo del tiempo libre y el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca, durante el 2019. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El autocuidado y cuidado médico se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca. • La condición, actividad física y deporte se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca. • Los hábitos alimenticios se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca. • La recreación o manejo del tiempo libre no se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca. 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Indicadores Índice de Masa Corporal (IMC) Perímetro abdominal (PAB)</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES ESTILO DE VIDA</p> <p>Indicadores Responsabilidad en salud Actividad física Nutrición La recreación o manejo del tiempo libre Relaciones interpersonales</p>	<p>MÉTODO GENERAL Cuantitativo</p> <p>MÉTODO ESPECÍFICO Hipotético-deductivo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Explicativo Correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental de corte transversal</p> <p>Dónde: m = Muestra de estudio 01 = Estilos de vida saludable 02 = Estado nutricional r = Relación</p> <p>POBLACIÓN 200 personas adultas que se atienden en el Área de nutrición de la Microred de salud del distrito de Chilca.</p> <p>MUESTRA 141 personas adultas</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Encuesta, Observación - Cuestionario</p> <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS EXCEL – SPSS - STATA</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 10 Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	NIVELES	ÍNDICE	ESCALA
Estilo de vida saludable	“Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental” (26)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad en salud • Actividad física • Nutrición • La recreación o manejo del tiempo libre • Relaciones interpersonales • Manejo del estrés 	0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Siempre	Cuestionario PEVP II	Cualitativa Politémica Ordinal
Estado Nutricional	Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Masa Corporal (IMC) • Perímetro abdominal (PAB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable (IMC normal y PAB sin riesgo cardiometabólico) • No saludable (IMC delgadez, sobrepeso u obesidad y PAB con riesgo cardiometabólico) 	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa Politémica Ordinal
VARIABLE INTERVINIENTE: Sexo		<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 		Ficha de recolección de datos	Nominal Cualitativa Dicotómica.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Para poder operacionalizar los valores reportados por la encuesta se establecerán los valores reportados por la Escala de Likert, según la relación positiva o negativa de la actividad con la salud

Tabla 11 Operacionalización del instrumento

Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre	EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN	EXPLICACIÓN DEL VALOR
0	1	2	3	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Cuando la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes
3	2	1	0	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Cuando la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, para la operacionalización por cada dimensión se empleó la siguiente fórmula:

$$D_n = \sum_{i=1,5,11 \text{ o } 19}^z X_{na}$$

Donde:

D: Dimensión

n: Número de dimensión (1, 2, 3 o 4)

X: Valor elegido por el encuestado, según relación directa (0=Nunca, 1=Algunas Veces, 2=Frecuentemente y 3=Siempre) o indirecta (3=Nunca, 2=Algunas Veces, 1=Frecuentemente y 0=Siempre)

a: número de pregunta (1 al 26)

z: número de preguntas por dimensión

Entonces, luego de hallar el valor por cada dimensión se suman las cuatro dimensiones:

$$EVS = D1 + D2 + D3 + D4$$

Donde:

EVS: Estilo de Vida Saludable

D1: Dimensión 1

D2: Dimensión 2

D3: Dimensión 3

D4: Dimensión 4

DETERMINACIÓN DE VALORES PARA EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Se tendrá en cuenta el siguiente supuesto;

Tabla 12 Estilo de vida saludable: Supuestos de determinación de valores

CALIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	VALOR PREDOMINANTE
Individuo muy poco saludable	Nunca realiza los buenos y malos hábitos	0
Individuo poco saludable	Algunas veces realiza los buenos y frecuentemente, los malos hábitos	1
Individuo saludable	Frecuentemente realiza los buenos hábitos y algunas veces, los malos hábitos	2
Individuo muy saludable	Siempre realiza los buenos y nunca, los malos hábitos	3

Fuente: Elaboración propia

Se sumarán los valores por cada dimensión y el resultado de la operacionalización de las dimensiones, proporcionaran un valor que, según su ubicación en los intervalos asignados para los Estilos de Vida Saludable, indicaran si el individuo encuestado tiene hábitos que lo califican como muy poco saludable, poco saludable, saludable y muy saludable, tal como se detalla a continuación:

Tabla 13 Estilos de vida saludable: Valores de categorización

VALOR MENOR	VALOR MÁXIMO	CATEGORÍA
	0	Individuo muy poco saludable
1	26	Individuo poco saludable
27	52	Individuo saludable
53	78	Individuo muy saludable

Fuente: Elaboración propia

Por ello, y como ningún individuo presentaría hábitos muy poco saludables, según la encuesta, se tendrá solo tres categorías, bajo las cuales se evaluará la relación con el Estado Nutricional, por cada Dimensión y de manera agregada.

Tabla 14 Valores máximos por cada dimensión, según Estilo de Vida Saludable

CÓDIGO	DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE			EL MÁS SALUDABLE	SALUDABLE	POCO SALUDABLE	EL MENOS SALUDABLE
	DIMENSIÓN 1	EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN	EXPLICACIÓN DEL VALOR	12	8	4	0
D1_1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D1_2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D1_3	Mantienes tu peso corporal estable.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D1_4	Practicas ejercicios que te ayudan a estar tranquilo (a) (Yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kung fu, danza).	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
	DIMENSIÓN 2	EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN	EXPLICACIÓN DEL VALOR	18	12	6	0
D2_5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile).	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D2_6	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D2_7	Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D2_8	En tu tiempo libre: Lees, vas al cine, escuchas música.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0

D2_9	Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales.	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
D2_10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
DIMENSIÓN 3		EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN	EXPLICACIÓN DEL VALOR	24	16	8	0
D3_11	¿Acudes al odontólogo por lo menos una vez al año?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_12	¿Acudes al médico por lo menos una vez al año?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_13	Cuando te expones al sol, usas protector solar	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_14	Controlas al menos una vez al año tu presión arterial	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos, glucosa y hemoglobina por lo menos una vez al año.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_16	Te realizas exámenes de parasitosis por lo menos una vez al año.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D3_17	Te automedicas y/o acudes al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
D3_18	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
DIMENSIÓN 4		EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN	EXPLICACIÓN DEL VALOR	24	16	8	0

D4_19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D4_20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
D4_21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
D4_22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Mientras mayor sea el valor se considera menos saludable	Como la actividad es negativa para la salud, la escala invierte sus valores.	3	2	1	0
D4_23	¿Respetas el horario del consumo de tus alimentos?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D4_24	¿Consumes 5 porciones entre frutas y verduras diario?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D4_25	¿Consumes tus principales comidas en el hogar?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
D4_26	¿Consideras que tu alimentación es saludable?	Mientras mayor sea el valor se considera más saludable	Como la actividad es positiva para la salud, la escala mantiene valores ascendentes	3	2	1	0
VALORES TOTALES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE				78	52	26	0

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Por favor marca con una “X” la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

- 0. Nunca
- 1. Algunas veces
- 2. Frecuentemente
- 3. Siempre

	DIMENSION 1 : CONDICION, ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	0	1	2	3
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Mantienes tu peso corporal estable				
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)				
	DIMENSION 2: RECREACION O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				
	DIMENSION 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO				
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar				
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
	DIMENSION 4 : HABITOS ALIMENTICIOS				
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				

FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

Nombre:

Edad:

Datos Antropométricos	Valor de Evaluación
Peso (kg.)	
Talla (m)	
Índice de Masa Corporal (IMC)	
Perímetro Abdominal	

Anexo 5: La data de procesamiento de datos

COD	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	Per_abd	IMC	D1_1	D1_2	D1_3	D1_4	D2_5	D2_6	D2_7	D2_8	D2_9	D2_10	D3_11	D3_12	D3_13	D3_14	D3_15	D3_16	D3_17	D3_18	D4_19	D4_20	D4_21	D4_22	D4_23	D4_24	D4_25	D4_26
E001	41	0	53	1.46	24.86	81	1	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	0	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1
E002	47	0	51	1.5	22.66	81.3	1	0	3	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	3	1	1	0	1	9	1	1	0	0	2	1	1	1
E003	36	0	72	1.52	31.16	96	3	1	1	1	0	1	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
E004	38	0	57	1.5	25.33	86.2	2	1	2	2	0	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	3	2
E005	19	0	54	1.48	24.65	80	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	3	0	0	0	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2
E006	56	1	79	1.6	30.85	111	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	0	1	3	2	0	1	3	2	3	3	0	1	2	1	2	1
E007	33	0	62	1.36	33.52	115	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2
E008	20	1	58	1.67	20.79	72.5	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2
E009	20	0	52	1.42	25.78	78	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	1
E010	49	0	42	1.46	19.7	77	1	3	2	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1
E011	52	0	68	1.52	29.43	104	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1
E012	25	0	56.5	1.42	28.02	91	3	0	1	2	2	1	9	2	3	0	0	0	1	0	1	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
E013	60	0	55.5	1.45	26.39	90	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
E014	28	0	51.5	1.53	22	74.5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	3	1	0	1	1	2	1	1
E015	27	1	70	1.62	26.67	80	2	2	2	1	0	2	1	3	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	9	1	2	3	3	1	1	1	1
E016	39	0	87	1.48	39.72	118	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1
E017	57	0	60	1.5	26.66	86	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2	1	1	1	1	2	2	1
E018	29	0	54	1.4	27.55	77	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	3	9	2	2	2	1	1	1	1	1
E019	59	1	68	1.62	25.91	93	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	0	0	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1
E020	32	0	62	1.54	26.14	88	2	1	0	2	0	0	2	1	2	1	3	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	3	1

E021	31	0	80.7	1.55	33.59	108	3	3	2	3	0	0	2	2	3	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1
E022	26	0	37	1.52	16.01	61	0	3	2	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	
E023	24	0	83	1.59	32.83	101	3	2	2	3	0	0	1	1	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	3	1	
E024	39	0	31	1.49	27.92	80	2	2	3	2	0	0	3	2	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
E025	53	0	54.5	1.47	25.22	74	2	3	3	2	0	0	1	1	2	1	3	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	3	1	
E026	63	0	65	1.5	28.8	99	2	3	2	2	1	0	2	1	3	2	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1
E027	24	0	59.5	1.5	26.4	80	2	1	2	2	0	1	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	1	3	1	
E028	37	1	87.7	1.65	32.21	101	3	3	2	2	0	0	2	3	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
E029	30	0	52.1	1.55	21.68	84	2	3	1	2	0	0	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	
E030	35	0	67.5	1.52	29.21	87	2	3	3	3	0	1	0	2	2	1	1	1	2	2	0	0	0	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	
E031	63	1	57.2	1.55	23.8	87	2	3	2	1	0	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	0	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	
E032	43	0	60.5	1.47	27.99	89.4	2	2	2	3	0	0	2	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	3	1	2	1	3	1	
E033	27	0	67.2	1.54	28.33	100	2	2	2	2	0	0	2	2	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
E034	24	0	78.7	1.46	36.09	107	3	2	1	3	0	2	2	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	1	3	2	
E035	22	0	58.5	1.49	26.35	78	2	1	1	2	0	0	1	2	3	0	2	1	0	3	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
E036	40	0	79	1.47	36.55	101	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	
E037	49	0	61.8	1.55	25.72	93	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	0	0	2	0	1	1	1	9	1	1	1	1	2	1	2	1	
E038	23	0	56.7	1.51	24.87	85	1	1	2	2	0	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
E039	22	0	55.7	1.54	23.48	78	1	3	1	2	0	0	2	3	0	1	3	0	0	0	1	0	3	3	9	3	1	3	3	1	2	3	1	
E040	50	0	59.2	1.47	27.39	95	2	2	3	1	0	0	2	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	3	1	1	1	1	0	
E041	31	0	59.8	1.45	28.44	98	2	1	2	3	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	2	3	2	3	1	
E042	35	0	59	1.44	28.45	79	2	3	2	1	0	0	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
E043	25	0	46	1.45	21.87	68	1	2	1	2	0	0	2	2	1	2	1	0	0	3	0	0	0	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	
E044	19	0	45.9	1.44	22.13	72	1	3	1	2	0	2	3	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
E045	40	0	58.7	1.45	27.91	89	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	0	2	0	1	1	0	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	

E046	43	0	82	1.55	34.13	100	3	3	2	1	0	0	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	2	2	2	1	3	1
E047	32	0	40	1.45	19.02	67	1	3	2	2	0	0	1	2	1	2	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1
E048	29	0	83	1.52	35.92	110	3	1	2	3	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1
E049	28	0	60	1.55	24.97	77	1	3	1	1	0	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	1	1	1
E050	19	1	62	1.57	25.15	82	2	3	2	3	0	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1
E051	55	0	71.7	1.5	31.86	100	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1
E052	38	0	61.8	1.58	24.76	95	1	3	2	1	0	0	1	1	2	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1
E053	24	0	49.5	1.52	21.42	77	1	3	1	2	0	0	2	2	1	1	3	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	2	1	3	1
E054	31	1	59.7	1.59	23.61	78	1	3	3	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1
E055	39	0	86	1.48	39.26	111	3	1	3	1	0	0	2	2	3	1	1	1	2	0	1	1	0	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2
E056	60	0	48.2	1.42	23.8	81.9	1	3	3	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	1	1	0	3	1	2	3	1
E057	24	0	44	1.48	20.08	66.5	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	0	1	0	2	1
E058	37	0	50	1.41	25.14	86	2	1	2	1	0	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	3	0	0	2	2	3	1
E059	28	0	65.7	1.62	25.03	90	2	3	2	3	0	0	2	2	2	1	1	0	2	3	0	0	0	2	9	2	1	0	0	2	1	3	3
E060	34	0	77.7	1.5	34.53	108	3	1	1	1	1	0	2	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	3	1	
E061	31	0	62.5	1.53	27.05	89	2	3	3	3	0	0	1	2	2	2	2	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	1	3	2
E062	45	0	68.5	24.86	1.66	89	1	3	2	1	0	2	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	3	1
E063	38	0	61.5	1.5	27.33	80	2	3	2	3	0	0	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	3	2
E064	30	0	55.4	1.5	24.62	77.5	1	3	1	2	0	0	2	2	3	2	3	1	0	2	1	2	0	0	2	1	2	2	2	1	2	3	2
E065	26	0	51	1.55	21.22	80.5	1	3	3	2	0	0	2	1	3	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1
E066	37	0	72.5	1.67	25.96	90	2	3	2	2	0	0	1	1	3	2	3	1	1	2	3	0	0	0	1	2	1	1	2	2	1	3	2
E067	29	0	68	1.54	28.67	90	2	1	2	3	0	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	3	2
E068	45	0	70	1.51	30.7	89.5	3	13	2	2	1	0	2	3	3	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	2	1	3	2
E069	20	1	62	1.64	23.05	79	1	3	1	2	0	1	2	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	3	2	3	3
E070	38	1	55	1.54	23.4	79	1	3	2	2	0	1	2	3	3	9	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2

E071	31	0	55.7	1.55	23.18	79	1	3	2	2	0	0	2	2	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
E072	32	0	44	1.49	19.81	79	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	9	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
E073	62	0	62	1.5	26.84	82	2	3	3	2	2	0	2	1	3	2	2	0	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	0	3	2	3	2	2		
E074	60	0	66	1.5	29.33	95	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	3	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1		
E075	65	0	66.5	1.52	28.78	90	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	3	2	2		
E076	37	1	65.5	1.6	25.39	82	2	2	2	3	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
E077	48	1	55	1.54	23.19	85	1	2	1	1	0	0	2	2	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
E078	33	0	59.5	1.45	28.29	81	2	3	3	2	0	0	2	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	
E079	21	1	58.9	1.61	22.72	76.5	1	1	2	2	0	1	1	2	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	
E080	30	0	64	1.58	22.63	78	2	3	2	2	0	1	1	1	3	2	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	
E081	46	0	57	1.5	25.33	83	2	3	3	2	0	1	2	3	3	2	3	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	3	2	2	
E082	32	0	64.5	1.56	26.5	80	2	2	3	3	0	0	2	1	3	2	2	2	2	3	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	
E083	46	0	64	1.47	29.61	91	2	2	1	2	0	0	1	2	3	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	
E084	53	1	72	1.59	28.47	87	2	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
E085	46	0	55.2	1.5	24.53	81	1	3	3	2	0	0	2	1	3	1	3	1	1	2	0	0	0	0	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	
E086	49	1	89	1.72	30.08	114	3	0	3	3	0	0	0	3	3	2	3	1	2	0	1	0	0	1	1	1	2	3	1	1	0	2	1	1	1	
E087	41	0	60	1.57	24.34	88	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	0	2	0	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	
E088	43	0	63	1.5	28	86	2	3	3	2	0	0	2	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
E089	20	1	65	1.67	23.3	71	1	0	2	2	0	1	2	1	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	
E090	40	0	80	1.53	34.17	103	3	1	2	3	1	0	1	2	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	
E091	36	0	52.6	1.63	22.02	71	1	3	2	3	0	0	2	2	3	3	1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	2	3	2	2	2	
E092	51	0	61	1.59	24.12	83	1	3	3	2	0	0	2	1	3	9	1	0	0	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
E093	21	0	57	1.6	22.27	73	1	3	2	2	0	0	2	1	3	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2
E094	38	0	52.5	1.52	22.74	59	1	3	2	2	0	0	2	1	3	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
E095	20	0	47.5	1.55	19.77	65.5	1	3	2	3	0	1	2	2	3	2	3	2	2	3	0	0	0	0	2	1	2	0	3	1	1	1	1	2	2	

E096	31	0	59	1.49	26.58	81	2	2	1	2	0	0	2	1	3	3	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2
E097	37	0	79.9	1.53	34.13	94	3	3	3	3	0	1	2	0	3	2	2	1	0	2	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	3	1
E098	64	1	66.5	1.56	27.33	94	2	3	3	2	1	0	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	2	1	
E099	31	0	73	1.55	30.38	97	3	3	2	1	0	0	2	1	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	2	3	1
E100	37	0	61.5	1.49	27.7	87	2	3	3	2	0	1	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
E101	23	0	494	1.56	20.13	68	1	2	1	2	0	1	2	1	3	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	2	2	1
E102	25	1	48	1.49	21.62	76	1	2	2	1	0	1	2	2	3	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
E103	42	0	57.9	1.56	23.79	80	1	2	1	2	0	0	2	2	3	2	3	1	0	3	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1
E104	28	0	53	1.51	23.24	80	1	3	2	2	0	0	1	2	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	3	2
E105	40	0	68	1.48	31.04	97	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
E106	50	0	68	1.43	33.02	110	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	1	0	0	2	1	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2
E107	60	1	76	1.66	27.58	101.5	2	3	2	2	0	0	1	3	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	3	2
E108	60	0	66	1.52	28.57	92	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	3	0	2	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1
E109	34	0	62	1.55	25.81	78	2	3	2	3	1	0	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
E110	24	0	55	1.45	26.16	89	2	3	1	1	0	0	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2
E111	40	0	54	1.46	25.33	80	2	3	3	2	0	1	2	1	3	2	2	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	2	3	1
E112	21	0	46	1.51	20.17	71	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	0	0	3	3	3	3
E113	20	0	63.4	1.6	24.77	85.2	1	3	0	1	0	3	3	3	3	3	1	0	0	2	0	0	1	0	2	3	1	1	1	3	3	9	2
E114	53	0	68.5	1.47	31.48	103	3	0	3	2	2	0	1	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	2	2	3	2
E115	48	0	58	1.5	27.7	85	2	3	3	3	0	0	1	2	2	2	2	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
E116	42	0	57.7	1.54	24.33	82	1	3	3	2	0	0	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	1	1	1	3	3
E117	24	0	50	1.47	23.14	76	1	3	3	2	0	0	2	3	3	3	0	1	1	0	1	0	0	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2
E118	40	0	67.5	1.45	33.32	99	3	1	3	2	0	0	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	2	2	2	1
E119	40	1	59	1.57	23.97	82	1	2	3	2	0	0	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1
E120	58	0	52.9	1.47	24.48	85.5	1	3	3	2	1	1	2	1	3	2	1	0	0	2	0	1	1	1	9	1	1	0	0	1	2	2	2

E121	24	0	57	1.57	23.13	85	1	3	2	2	0	0	1	3	3	2	3	1	3	2	1	0	0	0	1	2	1	1	1	3	2	3	2	
E122	28	0	54	1.51	23.68	88	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	
E123	26	0	59.2	1.5	26.3	86	2	3	2	3	0	0	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	2	2	1	2	
E124	20	1	70	1.66	25.4	94.5	2	1	2	2	0	1	1	1	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	
E125	42	0	74	1.52	32.02	101	3	2	2	3	0	0	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	3	1
E126	22	0	49.5	1.39	25.61	84	2	3	2	1	0	0	2	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	
E127	22	0	73.2	1.63	27.55	86	2	3	1	2	1	0	1	1	3	2	0	2	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2
E128	30	0	50	1.49	22.52	79	1	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
E129	23	0	63	1.51	27.63	79	2	2	2	3	0	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
E130	27	0	60	1.54	25.29	91	2	2	2	1	0	1	2	2	3	1	3	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	3	1	3	1	
E131	50	0	51	1.55	21.22	82	1	2	2	3	0	0	0	2	3	2	3	0	1	3	1	0	0	0	9	1	1	0	1	2	1	3	1	
E132	31	0	58	0.152	25.1	85	2	3	1	2	0	0	2	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	3	1	3	1	
E133	37	0	62	1.55	25.8	93	2	3	3	3	0	0	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	
E134	20	0	51.9	1.48	23.69	80	1	1	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	
E135	18	0	59.1	1.5	26.6	82	2	3	2	2	0	1	3	3	3	2	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	1	1	2	3	2	3	1	
E136	34	0	54.5	1.4	27.8	89	2	3	2	3	0	0	2	3	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	2	3	2	
E137	37	0	70	1.51	90.7	85	3	3	0	1	0	0	2	1	3	2	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	2	3	2	
E138	41	1	96.5	1.63	36.32	105	3	3	1	1	0	0	2	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	1	3	1	
E139	40	0	64.7	1.55	226.6	89	2	3	1	1	0	0	2	3	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	1	3	2	
E140	26	1	61	1.58	24.43	78	1	3	3	1	0	1	2	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	
E141	20	0	45	1.59	17.79	65	1	3	1	1	0	0	2	3	3	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	1	0	1	2	2	2	1	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6: Tablas de contingencia y pruebas de correlación por dimensiones.

Tabla de contingencia Índice de Masa Corporal (Agrupado) * Dimensión 1 (Agrupada)

Recuento

		Dimensión 1 (Agrupada)			Total
		Hábitos poco saludables	Hábitos saludables	hábitos muy saludables	
Índice de Masa Corporal (Agrupado)	Delgadez	0	1	0	1
	Normal	7	42	2	51
	Sobrepeso	4	51	7	62
	Obesidad	5	20	2	27
Total		16	114	11	141

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,191			,523
	V de Cramer	,135			,523
	Coefficiente de contingencia	,188			,523
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,034	,081	,418	,676
	Tau-c de Kendall	,023	,056	,418	,676
	Correlación de Spearman	,036	,088	,424	,672 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,024	,087	,279	,780 ^c
N de casos válidos		141			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla de contingencia Índice de Masa Corporal (Agrupado) * Dimensión 2 (Agrupada)

Recuento

		Dimensión 2 (Agrupada)			Total
		Hábitos poco saludables	Hábitos saludables	Hábitos muy saludables	
Índice de Masa Corporal (Agrupado)	Delgadez	0	1	0	1
	Normal	3	46	2	51
	Sobrepeso	6	55	1	62
	Obesidad	3	23	1	27
Total		12	125	4	141

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,104			,958
	V de Cramer	,073			,958

	Coefficiente de contingencia	,103			,958
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,071	,080	-,880	,379
	Tau-c de Kendall	-,039	,044	-,880	,379
	Correlación de Spearman	-,076	,085	-,893	,373 ^c
	R de Pearson	-,071	,085	-,844	,400 ^c
Intervalo por intervalo					
N de casos válidos		141			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla de contingencia Índice de Masa Corporal (Agrupado) * Dimensión 3 (Agrupada)

Recuento

		Dimensión 3 (Agrupada)			Total
		Hábitos poco saludables	Hábitos saludables	Hábitos muy saludables	
Índice de Masa Corporal (Agrupado)	Delgadez	1	0	0	1
	Normal	38	12	1	51
	Sobrepeso	47	15	0	62
	Obesidad	20	7	0	27
Total		106	34	1	141

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,123			,906
	V de Cramer	,087			,906
	Coefficiente de contingencia	,122			,906
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,001	,080	,018	,986
	Tau-c de Kendall	,001	,059	,018	,986
	Correlación de Spearman	,002	,085	,018	,986 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,008	,085	-,090	,928 ^c
N de casos válidos		141			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla de contingencia Índice de Masa Corporal (Agrupado) * Dimensión 4 (Agrupada)

Recuento

		Dimensión 4 (Agrupada)			Total
		Hábitos poco saludables	Hábitos saludables	Hábitos muy saludables	
Índice de Masa Corporal (Agrupado)	Delgadez	1	0	0	1
	Normal	0	44	7	51
	Sobrepeso	3	52	7	62
	Obesidad	1	22	4	27

Total	5	118	18	141
-------	---	-----	----	-----

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,458			,000
	V de Cramer	,324			,000
	Coefficiente de contingencia	,416			,000
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,007	,083	-,083	,934
	Tau-c de Kendall	-,004	,053	-,083	,934
	Correlación de Spearman	-,007	,089	-,085	,933 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,010	,094	,114	,909 ^c
N de casos válidos		141			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla de contingencia Índice de Masa Corporal (Agrupado) * Hábitos (Agrupada)

Recuento

		Hábitos (Agrupada)			Total
		Hábitos poco saludables	Hábitos saludables	Hábitos muy saludables	
Índice de Masa Corporal (Agrupado)	Delgadez	1	0	0	1
	Normal	1	49	1	51
	Sobrepeso	3	59	0	62
	Obesidad	1	26	0	27
Total		6	134	1	141

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,421			,000
	V de Cramer	,298			,000
	Coefficiente de contingencia	,388			,000
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,019	,089	-,211	,833
	Tau-c de Kendall	-,007	,033	-,211	,833
	Correlación de Spearman	-,020	,094	-,232	,817 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,003	,106	,040	,968 ^c
N de casos válidos		141			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7: Carta de Presentación al lugar de Investigación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 16 de noviembre del 2019

Mg. Edith Silvia Pariona Salazar

Directora de la Microred de Salud de Chilca

Presente. -

Estimada Directora de la Microred de Salud de Chilca, reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentarme soy la Bachiller Katherine Lisset Arroyo Eleascano de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado "Influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca - 2019"

Dicho proyecto tiene como objetivo determinar la influencia de estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

Por tal motivo, agradeceré a usted me brinde las facilidades para realizar la aplicación de un cuestionario y realizar evaluación antropométrica a pacientes del área de nutrición.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



Bach. Katherine Lisset Arroyo Eleascano

DNI 46809673

GOBIERNO REGIONAL - JUNTA
PROVINCIA DE HUANCAYO
MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE CHILCA
Mg. Edith Silvia Pariona Salazar
Directora de la Microred de Salud de Chilca
Ciro 4684 - Huancayo - 14000
Recibido 16/11/19

Anexo 8: Declaración de confidencialidad de la investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Katherine Lisset Arroyo Elescano identificado (a) con DNI N° 46809673 egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana los Andes habiendo implementado el proyecto de investigación titulada “**Influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca - 2019**”; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 16 de noviembre 2019.



Apellidos y Nombres: Arroyo Elescano Katherine
Lisset
Responsable de investigación

Anexo 9: Consentimiento informado de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2019"

Tiene por objetivos:

1.1. Objetivo general

- Determinar la influencia de estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

1.2. Objetivos específicos

- Determinar la influencia del autocuidado y cuidado médico en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Establecer la influencia de la condición, actividad física y deporte en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Determinar la influencia de la recreación o manejo del tiempo libre en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.
- Determinar la dimensión del estilo de vida saludable de mayor influencia en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca.

Por ello se ha realizado un cuestionario, cuyos datos serán totalmente confidenciales, los mismos que no serán divulgados. Caso contrario me someto a los procesos legales de ley.

La participación en el presente estudio es totalmente voluntaria y usted tiene plena libertad de abandonar este proceso en cualquier momento.

Huancayo - 2019.

Participante

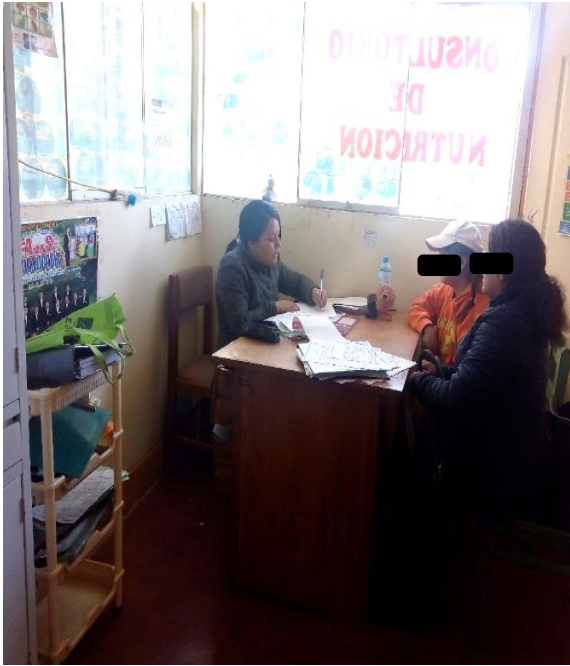

Nombre del participante

Marlene Flores Cárion
48594896

Investigador


Nombre del investigador
Dra. Katherine Lisset Arroyo
E/1910000
46609673

Anexo 10: Fotos de la ampliación del instrumento



FOTOGRAFÍA 01: Aplicación de cuestionario de investigación en el consultorio de Nutrición.



FOTOGRAFÍA 02: Medición antropométrica de talla para obtención de datos de investigación en el consultorio de Nutrición.



FOTOGRAFÍA 03: Medición antropométrica de perímetro de cintura para obtención de datos de investigación en el consultorio de Nutrición.



FOTOGRAFÍA 04: Sesión educativa a pacientes que participaron en la toma de datos de investigación en el Centro de Salud de Chilca.