

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LAS SALUD



“ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL POLICLÍNICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA

AUTOR: CARLOS ALBERTO TORRES VENTURA

Callao, 2022
PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

- | | |
|---|-------------------|
| 1. DR. HERNÁN CORTEZ GUTIÉRREZ | PRESIDENTE |
| 2. DR. CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES | SECRETARIO |
| 3. MG. LAURA MATAMOROS SAMPEN | MIEMBRO |
| 4. DRA MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA | MIEMBRO |

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

N° DE LIBRO: 01

FOLIO: 367

N° DE ACTA: 029

FECHA DE APROBACIÓN: 26 DE JULIO DEL 2022

DEDICATORIA

*A todo el personal de salud,
Amigos míos, del Policlínico
Emmanuel que en su misión
en atender a sus pacientes
dieron su vida en esta época
de Pandemia*

AGRADECIMIENTO

Al Policlínico Emmanuel Peruano Japonés del distrito de Ventanilla - Callao

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	7
ABSTRATO	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Limitantes de la Investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender	29
2.2.2. Teorías y estrategias para el cambio de conducta en la alimentación	33
2.3. Conceptuales	34
2.3.1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	34
2.3.2. Estilos de Vida Saludable a la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	35
2.4. Definición de Términos Básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1 Hipótesis	41
3.1.1. Hipótesis General	41

3.1.2. Hipótesis Específicas	41
3.2 Definición conceptual de las variables:	41
3.2.1 Operacionalización de las variables	42
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	46
4.1 Tipo y diseño de la investigación.	46
4.1.1. Tipo de Investigación	46
4.1.2. Diseño de Investigación	46
4.2 Método de investigación	47
4.3 Población y muestra	47
4.4 Lugar del estudio	49
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	49
4.6 Análisis y procedimientos de datos	52
V. RESULTADOS	53
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	93
1. Matriz de Consistencia	94
2. Consentimiento Informado	95
3. Ficha de Registro de Evaluación Clínica	96
4. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida	97
5. Validez y Confiabilidad del Instrumento	101
6. Carta de solicitud de permiso a la institución para la realización de la investigación	104
7. Juicio de Expertos	105
8. Base de Datos	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	43
Tabla 2. Edad de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	53
Tabla 3. Sexo de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	54
Tabla 4. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	55
Tabla 5. Prevalencia de Hipertensión Arterial de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	56
Tabla 6. Prevalencia de la Diabetes tipo II de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	57
Tabla 7. Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	58
Tabla 8. Dimensión de estilo de vida de Nutrición en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	59
Tabla 9. Dimensión de estilo de vida de Ejercicio en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	60
Tabla 10. Dimensión de estilo de vida de Responsabilidad en salud en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	62

Tabla 11. Dimensión de estilo de vida de Manejo de estrés en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.	63
Tabla 12. Dimensión de estilo de vida de Soporte Interpersonal en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	64
Tabla 13. Dimensión de estilo de vida de Autorrealización en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	65
Tabla 14. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	66
Tabla 15. Prevalencia de la Hipertensión asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	68
Tabla 16. Prevalencia de la Diabetes tipo II asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Edad de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	53
Gráfico 2. Sexo de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	55
Gráfico 3. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	56
Gráfico 4. Prevalencia de la Hipertensión Arterial de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	57
Gráfico 5. Prevalencia de la Diabetes tipo II de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	58
Gráfico 6. Estilo de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	59
Gráfico 7. Dimensión de estilo de vida de Nutrición en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	60
Gráfico 8. Dimensión de estilo de vida de Ejercicio en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	61
Gráfico 9. Dimensión de estilo de vida de Responsabilidad en salud en los pacientes del consultorio de Nutrición	

del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	62
Gráfico 10. Dimensión de estilo de vida de Manejo de estrés en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	63
Gráfico 11. Dimensión de estilo de vida de Soporte Interpersonal en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	64
Gráfico 12. Dimensión de estilo de vida de Autorrealización en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022	65
Gráfico 13. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	67
Grafico 14. Prevalencia de la Hipertensión asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	69
Gráfico 15. Prevalencia de la Diabetes tipo II asociado a los Estilos de Vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022	71

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo y prospectiva no experimental transversal relacional, la muestra estuvo conformado por 61 pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, a los cuales se les aplicó una ficha de registro de evaluación clínica y un cuestionario del perfil de estilo de vida, para el análisis estadístico se utilizó la prueba del chi cuadrado en el programa SPSS v21. Resultados, los pacientes presentaron 52.5% de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles; en cuanto a la hipertensión arterial la prevalencia fue de 14.8%, en la Diabetes tipo II fue de 42.6%. En los estilos de vida el 72.1% presentó un nivel medio, el 19.7% presentó un nivel alto y el 8.2% presentó un nivel bajo. La prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles no se asocia con los estilos de vida ($p=0.547$), así mismo la prevalencia de la Hipertensión Arterial y la Prevalencia de la Diabetes tipo II con los estilos de vida. Conclusión. La prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles no se asocia con los estilos de vida. No hay asociación entre la Hipertensión y los estilos de vida al 90% de confianza. No hay asociación entre la Diabetes tipo II y los estilos de vida al 90% de confianza.

Palabras claves: Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Estilos de Vida

ABSTRATO

O objetivo foi determinar a associação entre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e estilos de vida nos pacientes da clínica de Nutrição da Policlínica Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. O tipo de pesquisa foi um quantitativo e prospectivo transversal não experimental abordagem seccional relacional, a amostra foi composta por 61 pacientes do consultório da Policlínica Emmanuel Nutrição, aos quais foi aplicada uma ficha de avaliação clínica e um questionário de perfil de estilo de vida, para a análise estatística foi utilizado o teste Chi.quadrado no SPSS v21. Resultados, os pacientes apresentaram prevalência de 52,5% de doenças crônicas não transmissíveis; Em relação à hipertensão arterial, a prevalência foi de 14,8%, no diabetes tipo II foi de 42,6%. Nos estilos de vida, 72,1% apresentaram nível médio, 19,7% apresentaram nível alto e 8,2% apresentaram nível baixo. A prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis não está associada aos estilos de vida ($p=0,547$), assim como a prevalência de Hipertensão Arterial e a Prevalência de Diabetes Tipo II com estilos de vida. Conclusão. A prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis não está associada aos estilos de vida. Não há associação entre hipertensão e estilo de vida com 90% de confiança. Não há associação entre diabetes tipo II e estilos de vida com 90% de confiança. **Palavras-chave:** Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Estilos de Vida

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, pretende determinar la asociación entre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), también conocidas como enfermedades crónicas, constituyen problemas generados por factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Las ECNT afectan sobretudo a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ECNT **(1)**.

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, y son las principales causas de muerte, las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT **(2)**.

Según la OMS la **Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica no transmisible** se define como una condición médica, por un incremento permanente de los valores de presión arterial: sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg.o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg **(3)**.

Según la OMS, la **Diabetes** es una enfermedad crónica no transmisible grave que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, o glucemia) o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La Diabetes se puede diagnosticar a través de la Glucemia en ayunas igual o mayor de 110 mg/dl en 2 o más ocasiones, o mayor de 140 mg/dl luego de 2 horas post carga de glucosa de 75 g **(4)**.

Los Estilos de Vida son patrones de comportamiento grupales, sobre los que la sociedad ejerce una influencia considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud, pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden ser riesgosas para su salud **(5)**.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), actualmente son un problema de salud a nivel mundial, con repercusiones e incremento en los casos a nivel nacional. En esta época de pandemia se ha resaltado la importancia de estas ECNT, ya que la prevalencia de personas con COVID 19 ha sido alta en las personas con ECNT como la Diabetes, la Hipertensión, etc.

Se estima, según la OMS, que el 22% de la población mundial al año 2020, padece de una enfermedad preexistente, que en la mayoría de los casos es una ECNT **(6)**.

Ángel SVM, refirió que el tratamiento de las ECNT constituye uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial **(7)**.

La FAO señaló que las ECNT causan 3.9 millones de muertes cada año en las Américas representando el 75% del total de defunciones registradas en la Región en el año 2020. Unos 200 millones de personas en las Américas padecen estas enfermedades, lo que repercute en su vida, su bienestar y en su capacidad para trabajar. A su vez, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad. Cuatro ECNT se distinguen como responsables de la mayor carga de morbilidad: las enfermedades

cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Las ECNT se pueden prevenir si sus principales factores de riesgo se abordan, tales como son: el tabaquismo, la alimentación poco saludable, el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol. Las causas de la ECNT y sus factores de riesgo están determinadas, por el entorno social, físico y económico **(8)**.

En los últimos años señalan en cuanto a la Hipertensión Arterial que en el año 2016 la prevalencia era del 12.7% (15.6% en población masculina y 9.9% en población femenina), en el año 2017 era del 13.6% (16.6% en población masculina y 10.7% en población femenina), en el año 2018 era del 14.8% (18.5% en población masculina y 11.4% en población femenina). En estos años antes mencionados se denota el incremento de la hipertensión arterial en la población peruana mayor de 15 años. En relación a la Diabetes en el año 2016 la prevalencia era del 2.9%, en el año 2017 del 4.3% y en el año 2018 era del 3.6%. En estos años antes mencionados se denota el incremento de la Diabetes en la población peruana mayor de 15 años; todo al respecto según el INEI.

Eusebio Barboza señaló que para el 2016, que los datos de la OMS para el Perú, en relación a las ECNT como las responsables del 69% de todas las muertes **(10)**.

El Policlínico Emmanuel es una entidad de salud que tiene como visión ser el centro de salud referente en su jurisdicción de acción. Su misión es poner los

servicios de salud de alta calidad al alcance de los más necesitados, para ello toma especial importancia la prevención de la salud, es por eso que considera que los grandes problemas de salud se pueden solucionar con el tratamiento oportuno que brindan. La entidad cuenta con infraestructura, equipamiento y atención médica de calidad, además entre otras especialidades, como el Consultorio de Nutrición **(11)**.

El Policlínico durante su existencia ha venido realizado múltiples actividades, entre ellas campañas de prevención y promoción de la salud dirigido a las familias más vulnerables. Es por eso que en coordinación con la Dirección Médica del Policlínico se desea saber la asociación entre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel. Esto de acuerdo a mi experiencia laboral en la institución.

En el consultorio de Nutrición se atienden personas con y sin alguna patología de los diferentes grupos de edad. Mi labor de nutricionista durante 11 años en la entidad me ha permitido observar en los pacientes que asisten, estilos inadecuados de salud, estos son la alimentación poco saludable además de sus inadecuadas prácticas, sedentarismo y consumo de alimentos alto en azúcar y sodio. Con el inicio de pandemia por la COVID-19, se han incrementado los casos de pacientes en el consultorio que presentan enfermedades crónicas no

transmisibles, sobretodo la Hipertensión Arterial y Diabetes tipo II. La presente investigación pertenece a la línea de Promoción y Protección de la Salud

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación de la Hipertensión y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?

¿Cuál es la asociación de la Diabetes tipo II y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Establecer la asociación de la Hipertensión y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico
- b) Establecer asociación de la Diabetes tipo II y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico

1.4. Limitantes de la Investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Policlínico Emanuel ubicado en el distrito de Ventanilla; los limitantes que dificultaron el desarrollo de la investigación fueron:

1.4.1. Limitante Teórica: En nuestro país existen pocos estudios de investigación en relación al tema a tratar, en el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida.

1.4.2. Limitante Temporal: Debido a la pandemia la cantidad de pacientes es mayor en el Consultorio de Nutrición, por tanto, es limitado el tiempo para la aplicación del instrumento de recolección.

1.4.3. Limitante Espacial: Se desarrolló en el Policlínico, ubicado en el Distrito de Ventanilla en la Provincia Constitucional del Callao.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

AGUIRRE Diana. (Bucaramanga, Colombia 2020), realizó la investigación titulada “Prevalencia de Factores de riesgo Comportamentales Asociados a Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los Conductores Masculinos de Empresas de taxi de San Gil”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo en relación a sus comportamientos de los conductores de servicio público de la ciudad de San Gil. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 116 conductores. En los resultados la población presentó un alto nivel de inactividad física, y un bajo consumo de frutas y verduras. Además, la gran mayoría de los sujetos tuvo un factor de riesgo, razón por la cual las empresas transportadoras deben trabajar de manera interdisciplinaria para contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud. Se requiere un trabajo interdisciplinario para mejorar la conducta sedentaria, promover la actividad física y conducta alimentaria saludable para mejorar la calidad de vida de todos los conductores de taxi de San Gil y así para garantizar la promoción y prevención de enfermedades y accidentes laborales.

(12).

GUEVARA Daniela. (Ecuador 2019), realizó la investigación titulada “Niveles de actividad física, factores motivacionales y barreras percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Unidad Médica Eloy Alfaro del IESS, Quito 2019”, tuvo como objetivo de este estudio el determinar el nivel de actividad física, describir y relacionar las barreras, así como los factores motivacionales para su práctica, en pacientes con ECNT de la Unidad Médica Eloy Alfaro del IESS, en el período agosto- septiembre 2019. En la metodología se utilizó tres encuestas validadas IPAQ, ABPEF y AMPEF. Entre los resultados se encontró que el 46,4% de los pacientes son inactivos o realizan baja actividad con un promedio de 4 horas de estar sentados. El mayor porcentaje de inactividad lo reporta el grupo de hipertensos. El 84% de los encuestados recibió indicaciones de realizar actividad física y solo 25% lo realiza. La correlación entre actividad física y las barreras es fuerte, con mayor relación en los factores “Fatiga / Pereza” y “Obligaciones / Falta de tiempo”, en cambio la correlación entre las motivaciones y la actividad física es débil **(13)**.

RIVAS Aneth ct al. (Santa Marta Colombia 2019), realizó la investigación titulada “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017”, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II de una institución de la salud en la

ciudad de Santa Marta. En la investigación se describió la variable estilo de vida, medida a través de siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. La muestra estuvo representada por 105 pacientes que asistían al control en una institución de primer nivel de atención. El 53% de los individuos eran mujeres y tuvieron edades de 18-35 años (9%), 36-59 años (44%) y mayor de 60 años (47%). El 55% de los pacientes manifiesta inadecuado estilo de vida, establecido por el consumo de alcohol (10%), tabaco (5%) y alimentos entre comidas (60%). Además, refirieron una autoestima de media a baja, aunque a la vez el 75% reporta buena adherencia al tratamiento. Los participantes de este estudio, a pesar de tener conductas de responsabilidad de su salud, aún tienen hábitos que modificar relacionados con el alcohol, el cigarrillo y la nutrición como dominio predominante y que determinan un estilo de vida inadecuado **(14)**.

GONZALES Raidel ct.al (Pinar del Rio, Cuba 2018), realizó la investigación titulada “Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores”, tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento de las ECNT en adultos mayores del consultorio médico #2 durante el año 2016. En la metodología se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el consultorio médico del Policlínico en mención durante el año 2016. El universo de estudio estuvo conformado por 348 adultos mayores con diagnóstico de ECNT.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, enfermedad ECNT asociada, cantidad de enfermedades crónicas. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas por medio de tablas y gráficos estadísticos. En los resultados predominó el sexo femenino, el grupo de 75 y más años, así como la hipertensión arterial como ECNT en adultos mayores de ambos sexos. En los grupos etarios 60 a 64 y 65 a 69 mayormente presentaron 1 ECNT, el grupo 70 a 74 prevaleció con 2, mientras que el grupo 75 y más años predominó con 3. Fue prevalente el antecedente familiar de primer grado y el factor de riesgo, hábito de fumar. En las conclusiones las ECNT constituyen un problema sanitario para los adultos mayores del consultorio médico #2. En el estudio predominaron las féminas con 75 y más años, así como la hipertensión arterial en ambos sexos. A medida que se envejece es más frecuente la presencia de más de 1 comorbilidad, prevaleció el antecedente familiar y como factor de riesgo el hábito de fumar **(15)**.

CHAVEZ Maria. ct.al (Colima, México 2018), realizaron la investigación titulada “Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género”, tuvo como objetivo conocer el nivel de actividad física y describir el estado de salud físico general percibido de una población de estudiantes universitarios mexicanos. En la metodología la muestra fue aleatoria por asignación proporcional e integrada por 1431 estudiantes. Para el levantamiento de información se utilizó un cuestionario ad hoc, integrado por

elementos del protocolo restringido ISAK, IPAQ y SF36. Entre los resultados se encontraron que el 47.9% de las mujeres realizó actividades leves y el 48.7% de los hombres moderadas. En la percepción del estado de salud, 59.8% va desde excelente a muy buena en los hombres y 45.4% en las mujeres. Los que hacen más tiempo de actividad física presentaron una mejor actitud hacia su estado de salud. En la medición del perímetro abdominal el 45.8% estuvieron en posible riesgo; las enfermedades asociadas al sedentarismo y consumos hipercalóricos son: obesidad y sobrepeso (14%) y enfermedades cardiovasculares y triglicéridos altos (1.7%). Se concluye que los resultados de sobrepeso y obesidad además de los niveles bajos de actividad física demuestra una salud comprometida que denotara en un principio en la vida personal del estudiante universitario y posteriormente en su inserción en la productividad laboral **(16)**.

QUIROZ Carlos ct.al (Cali, Colombia 2018), realizaron la investigación titulada “Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con ECNT en la red de salud Ladera del municipio de Santiago de Cali. En la metodología se realizó un estudio de casos y controles con 268 adultos con diagnóstico de Diabetes o Hipertensión u obesidad, 134 casos y 134 controles de la red de salud E.S.E Ladera. Para el análisis univariado se realizó análisis de frecuencias y

estadística descriptiva. En el análisis bivariado se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado y t de Student, ambas con un IC del 95%, para el análisis Multivariado se realizó regresión logística binaria y se estimó la razón de probabilidad a través del Odds Ratio (OR). Resultados: Factores como: estar solo durante el día, haber dejado de realizar ejercicio físico, considerar el ejercicio físico poco importante, espacios inseguros, falta de prescripción del ejercicio, fueron barreras para la adherencia a la actividad física. Conclusiones: Percibirse con buena calidad de vida, tener la actividad física programada por el sistema de salud y ambientes adecuados y seguros, facilitan la adherencia, mientras no pertenecer a un grupo familiar, no considerar la prescripción a la actividad física importante y estar en zonas inseguras, limitan la adherencia **(17)**.

CHOQUE Richard ct.al (Bolivia 2018), realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), la Paz - Bolivia 2015”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores de riesgo para ECNT en estudiantes del primer año de Medicina, gestión 2015. Material y métodos. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluó 200 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Se determinó el peso y talla por procedimientos estandarizados, y se aplicó un cuestionario semiestructurado

acerca de los factores de riesgo de sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco y estilo alimentario, que fue autoadministrado. Resultados. El 65% de los estudiantes fue femenino y el 35% masculino con un promedio de edad de 19.4 ± 1.39 años. El 55.5% fueron de la ciudad de La Paz. La prevalencia de sedentarismo fue de 23% con mayor porcentaje en mujeres, la prevalencia de sobrepeso fue 17%, obesidad 1%, consumo de alcohol 23%, tabaco 20% y tabaquismo pasivo 65%. En la mayoría, se evidenció una alimentación "no saludable", caracterizada por bajo consumo de verduras, frutas y agua; además consumo elevado de carne roja, frituras y golosinas. Conclusión. Los factores de riesgo con mayor prevalencia para ECNT fueron alimentación no saludable, consumo de tabaco y alcohol. Todos estos factores son prevenibles con estilos de vida saludables **(18)**.

CORONA Franco et al (Guanajuato México 2018), realizó la investigación "Estilo de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas", su objetivo fue determinar el estilo de vida en los pacientes con HAS aunada a DM2. Material y Métodos: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, participaron 28 pacientes determinados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó el instrumento FANTASTIC y se realizó la toma de glucemia capilar y presión arterial. Resultados: del total de la población 8 fueron hombres y 20 mujeres, de los cuales predominó un buen estilo de vida.

Conclusiones: se requiere de un estilo de vida saludable o con una tendencia de manera positiva para lograr un control de las enfermedades crónicas degenerativas y por tanto, mejorar la calidad de vida **(19)**.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

BARBOZA Edward (Perú 2020), realizó la investigación “Prevalencia de Factores de Riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo, que están asociados a las enfermedades cardiovasculares, en la población de 18 a 64 años de edad residentes del distrito Ayacucho y su relación con los factores conductuales modificables. Metodología: Estudio transversal-comparativo con n= 562 personas: 160 con cáncer, 187 con diabetes y 215 con hipertensión. Muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó el instrumento *Partners in Health (PIH)*. Se utilizó la estadística descriptiva y no paramétrica a través de la prueba de Kruskal Wallis para comparar tres muestras independientes, se calculó el efecto de la diferencia y la potencia estadística. Resultados: 64.8 % de la población presentó al menos un factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares, se observaron prevalencias del 14.6 y 7.8% para HTA y DM2, respectivamente. Los cuales significativamente aumentan con la edad y se presentan con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, mal alimentados y de

baja actividad física. Conclusiones: HTA, DM2, dislipidemia y obesidad, están asociadas a factores de riesgo conductuales modificables, si se toman acciones correctivas, se disminuirá el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, esta información debe emplearse en la evaluación del impacto de programas de intervención que se realicen en la Región **(10)**.

ASENJO José (Cajamarca, Perú 2020), realizó la investigación “Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú”, tuvo como objetivo determinar la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de Chota, Cajamarca. Estudio observacional, transversal, en 102 pacientes identificados en el Centro Médico de EsSalud. Los estilos de vida se determinaron con el cuestionario IMEVID y el control metabólico con una guía de interpretación diagnóstica adaptada de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Se determinaron frecuencias absolutas y relativas, el chi cuadrado de independencia y coeficiente gamma con un nivel de confianza del 95%. Resultados. Los pacientes presentaron un estilo de vida desfavorable (45,1%), sobrepeso (43,1%), perímetro abdominal elevado (53,9%), hiperglucemia (62,7%), C-LDL elevado (79,4%), C-HDL disminuido (59,8%), triglicéridos elevados (61,8%) y mal control metabólico de la enfermedad (61,8%). Conclusiones: Los pacientes en su mayoría tenían un estilo de vida inadecuado, existe una relación directa y altamente significativa entre el

estilo de vida y el control metabólico de los pacientes; el estilo de vida inadecuado, se asoció a mal control metabólico de la enfermedad **(20)**.

ROMERO Milagros ct.al(Perú 2020), realizaron la investigación “Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017”, tuvo como objetivo determinar las diferencias según sexo de los factores asociados a HTA en la población peruana mayor de 18 años. Metodología: Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional y Demográfica de Salud 2017. Se calcularon razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas (RPa) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson entre la variable dependiente (HTA) e independientes. Resultados: Se encontró que la prevalencia de HTA fue de 17,8% en hombres y 11,4% en mujeres. La edad, tener sobrepeso y obesidad aumentaron la probabilidad de padecer HTA. Mientras que ser de la costa, sierra y selva disminuyeron la probabilidad de HTA en ambos sexos. Conclusiones: Existe mayor prevalencia de HTA en el sexo masculino y factores como la edad, sobrepeso y obesidad aumentaron la probabilidad de padecer HTA **(21)**.

ARSENTALES Valeria ct.al (Lima, Perú 2019), realizaron la investigación “Asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: Un estudio

poblacional en Perú”, tuvo como objetivo evaluar la asociación entre niveles de actividad física ocupacional y la presencia de síndrome metabólico. Metodología: Análisis de datos secundarios usando información de un estudio poblacional en cinco estratos geográficos del Perú. La variable dependiente fue síndrome metabólico definido según consenso internacional; la exposición fue el auto-reporte de actividad física ocupacional (alto, moderado, bajo). Se usaron modelos de regresión de Poisson reportándose razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Resultados principales: Datos de 4029 individuos fueron analizados, edad promedio 42,1 años (DE: 15,3) y 2013 (50,0%) fueron mujeres. Un total de 1011 sujetos presentaban síndrome metabólico. El modelo multivariable mostró asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: comparado con los que reportaron altos niveles de actividad física, aquellos con actividad física moderada y baja tenían $RP= 1,51$ y $RP= 1,71$ veces más prevalencia de síndrome metabólico. La asociación fue más fuerte en los varones que en las mujeres. Conclusiones: Los hallazgos confirman la asociación entre niveles de actividad física ocupacional y la presencia de síndrome metabólico. Además 25% cumplió con los criterios diagnósticos de síndrome metabólico **(22)**.

ORTEGA Maria ct.al (Junín, Perú 2028), realizaron la investigación “Estilos de vida e hipertensión arterial en docentes de la Universidad Nacional del Centro del

Perú, Huancayo – 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la hipertensión en docentes universitarios de la Universidad Nacional del Centro del Perú (Huancayo) el 2018. Metodología: Se realizó un estudio transversal correlacional considerando una población de 644 docentes de donde se eligió una muestra de 61 docentes que presentaban pre hipertensión o hipertensión. Entre los resultados se destaca que el 18 % llevan estilos de vida inadecuados y el 31.1 % de los docentes tienen hipertensión arterial alta; asimismo, se encontró que existe una relación inversa entre el estilo de vida en general y la hipertensión arterial; esto indica que la mejora del estilo de vida en general reduce la prevalencia de hipertensión arterial en los docentes **(23)**.

MAMANI Fidel ct.al (Lima, Perú 2018), realizaron la investigación “Medicina de estilo de vida y riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus en personal de la clínica Good Hope, Lima – Perú, 2017”, tuvo como objetivo determinar los resultados del test de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 de la Sociedad Americana de Diabetes en el personal asistencial y administrativo de una clínica particular. Metodología: Estudio observacional, transversal, analítico, que evalúa la probabilidad de que los trabajadores padezcan diabetes mellitus. La población del estudio estuvo conformada por trabajadores, tanto personal clínico como administrativo de la institución. Resultados: El 34% de la población presentó IMC normal, 49% sobrepeso y el 18.3% obesidad. El 15 % de la población tiene riesgo de desarrollar

diabetes mellitus tipo 2 según test de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 de la Sociedad Americana de Diabetes. Los factores asociados significativamente al riesgo de desarrollar diabetes fueron edad mayor de 40 años, sexo masculino, antecedente familiar de diabetes, IMC mayor de 25 y actividad física; así como el diagnóstico de hipertensión arterial. Conclusión: El riesgo encontrado para diabetes fue de 15%, siendo mayor en el grupo administrativo que en el grupo asistencial. Los factores asociados al riesgo de desarrollar diabetes están directamente vinculados al estilo de vida **(24)**.

LAM Silvia. (Ancash, Perú 2018), realizó la investigación “Efectividad del programa cognitivo conductual del estrés y control metabólico en pacientes diabéticos tipo II en un Hospital, Chimbote, 2017”, tuvo como objetivo valorar la efectividad del programa cognitivo conductual de estrés y control metabólico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital La Caleta de Chimbote, describir el nivel de estrés general y por factores; así como la hemoglobina glucosilada antes y después del programa para ambos grupos: control y experimental. La Metodología: Se trabajó con una muestra conformada por 20 pacientes diagnosticados, a quienes se les aplicó el instrumento Escala de Estrés adaptada por Sanz-Carrillo et al (2002) y se les tomó la muestra de sangre mediante la venopunción con la Máquina Automatizada Landwind para la medición de la glucosa en sangre antes y después del programa. Para la condición de

homogeneidad inicial de los grupos control y experimental, se llevó a cabo la prueba t para muestras independientes y prueba de Levene. Para determinar la efectividad del programa se llevó a cabo la prueba t para muestras relacionadas tanto para el estrés como para la hemoglobina glucosilada para el grupo experimental antes y después del programa. Los resultados fueron que existe diferencia significativa en los niveles de estrés tanto a nivel global como por los factores: Tensión, aceptación social, sobrecarga y miedo; sin embargo, en los factores energía y satisfacción no hubo mucha diferencia significativa. En cuanto a la hemoglobina glucosilada, también se encontró diferencia significativa **(25)**.

2.5. Bases Teóricas

2.5.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de la salud, ya que este permite comprender los comportamientos humanos relacionados a la salud, a la vez orienta hacia la generación de conductas saludables **(26)**.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, al intentar alcanzar el estado deseado de salud; pone énfasis en el nexo entre las características de la persona

y sus experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretende alcanzar **(26)**.

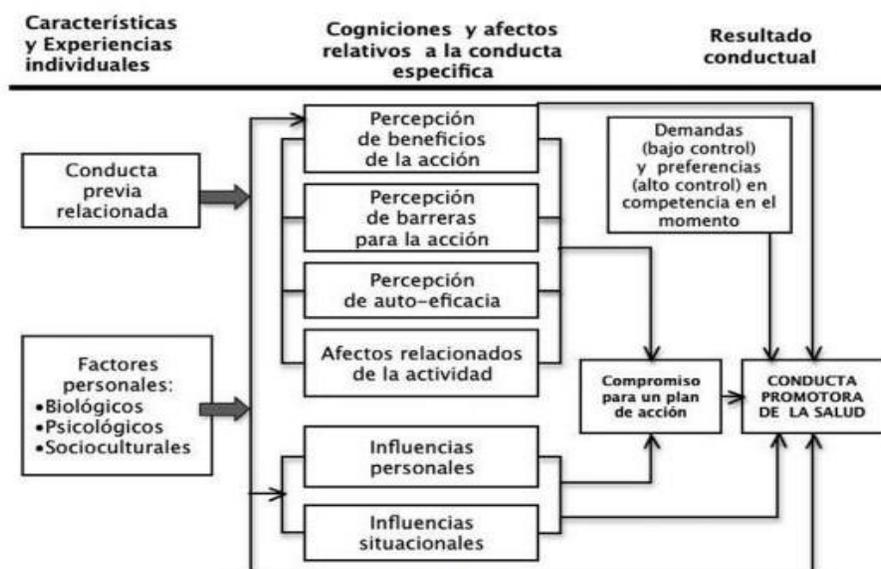
Nola Pender, planteó su modelo para poder evitar que las personas lleguen por una complicación a un establecimiento de salud. Es un modelo que está desarrollado para prevenir la enfermedad; es decir, para lograr que la población tome conciencia en llevar un estilo de vida saludable que les evite contraer cualquier tipo de enfermedad, garantizando así su bienestar **(26)**.

El Modelo de Promoción de la Salud presenta de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en la modificación de la conducta de las personas, sus actitudes y sus motivaciones hacia las acciones que conllevaran a promover la salud. Está basado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather **(26)**.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro aspectos para que éstas aprendan y estructuren su

comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo a lo señalado, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo **(26)**.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, además de los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera se refiere a las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: la conducta previa relacionada y los factores personales. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción; el tercero señala la percepción de auto eficacia. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento; el quinto concepto se refiere a las influencias interpersonales; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales con el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta que promueve de salud. Los diversos componentes señalados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta que promueva la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias opuestas inmediatas **(26)**.

2.2.2. Teorías y estrategias para el cambio de conducta en la alimentación

La atención de la salud y la nutrición están a la vanguardia de la medicina basada en la evidencia, demostrando que se puede medir la eficacia de las intervenciones nutricionales. Los nutricionistas se ocupan a menudo del asesoramiento conductual relacionado con la nutrición, para facilitar el cambio de comportamiento. Pueden proponer hipótesis, hacer ensayos controlados y aleatorizados, además tienen experiencia práctica con la teoría basada en las estrategias para los cambios conductuales. Las teorías y los modelos validados dentro del campo de la nutrición, son un marco que ayuda para entender las cuestiones internas, externas y la dinámica que lleva a los cambios de conducta **(27)**.

La teoría conductual y la teoría cognitivo-conductual de Albert Skinner, Aaron Beck y Albert Ellis, se basan en la suposición de que todo comportamiento es aprendido y que los factores ambientales e internos están relacionados con el comportamiento de cada uno. A las personas se les puede enseñar una variedad de estrategias para promover un cambio de comportamiento, incluyendo el automonitoreo, la resolución de problemas, la fijación de metas, el manejo de las contingencias, la reestructuración cognitiva, el apoyo social, el control de estímulos, el manejo del estrés y la prevención de las recaídas **(27)**.

El modelo transteórico de James O. Prochaska, describe el cambio de conducta en

una serie de etapas y proporciona una base para el asesoramiento sobre estrategias correspondientes en las diferentes etapas del cambio **(27)**.

La teoría cognitiva social de Albert Bandura, llama a construir la autoeficacia, lo que influye en el esfuerzo que una persona está dispuesta a hacer para alcanzar un objetivo. En el diseño y la aplicación de programas de asesoramiento nutricional como así de protocolos, el uso de teorías y modelos de cambio del comportamiento permiten a los nutricionistas aprovechar las estrategias aprobadas para mejorar la eficacia del asesoramiento. Las teorías del cambio de comportamiento constituyen el marco o fundamento para individualizar las intervenciones nutricionales de asesoramiento, para satisfacer las necesidades de las personas que tengan distintos grados de motivación, confianza, medio ambiente, apoyo y habilidades **(27)**.

2.3. Conceptuales

2.3.1. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el

marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable **(9)**.

Las Enfermedades Crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad **(9)**.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación **(7)**.

2.3.2. Estilos de Vida Saludables a la Prevención de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “estilo de vida” como una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificados, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales **(15)**.

Los Estilos de Vida Saludable son Procesos Sociales, como las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida **(16)**.

Los Estilos de Vida Saludables permiten prevenir y contribuye a tratar la Hipertensión Arterial, a través de la alimentación saludable regulando la ingesta de sodio sobretodo, de azúcares simples, grasas saturadas y grasa trans previniendo el sobrepeso u obesidad; generando una responsabilidad en salud de las personas con esta enfermedad, manejando el stress como uno de los factores condicionantes de esta enfermedad, a través de un soporte integral con la ayuda del entorno familiar y social, permitiendo tener una mejor calidad de vida alcanzando la autorrealización.

Así mismo los Estilos de Vida Saludables permiten prevenir y contribuyen a tratar la Diabetes Mellitus, a través de la alimentación saludable regulando la ingesta de azúcares simples sobretodo, grasas saturadas y grasa trans, previniendo el sobrepeso u obesidad, generando una responsabilidad en salud de las personas, manejando el stress como uno de los factores condicionantes de esta enfermedad, a través de un soporte integral con la ayuda del entorno familiar y social,

permitiendo tener una mejor calidad de vida alcanzando la autorrealización.

Los determinantes sociales son importantes debido a que como factores predictores de la adopción de estilos de vida, en una población determinada, permite generar elementos necesarios a considerar en la formulación de políticas públicas y programas, buscando el mejor impacto en cada una de ellas para la generación de conductas saludables en la población

Por tanto, los Estilos de Vida Saludable deben promover aumentar la actividad física, fomentar planes de alimentación saludable, eliminar el consumo del tabaco, promover la atención preventiva y limitar el consumo del alcohol **(27)**.

2.4. Definición de Términos Básicos

2.4.1. Estilos de Vida: Son una forma de vida que se basa en tener patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales **(15)**.

2.4.2. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles: Son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona **(9)**.

2.4.3. Prevalencia: Es una proporción ($P = A/A+B$) y aunque también se le denomina como tasa de prevalencia, en realidad no lo es porque falta el tiempo, por ello también se le conoce como pseudotasa. La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. **(28).**

2.4.4. Pacientes: Es la persona que tiene una relación interpersonal con el médico con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas. Es el que le aplican las tecnologías **(29).**

2.4.5. Diabetes: La Diabetes tipo II es una enfermedad crónica no transmisible que evoluciona con una serie de complicaciones y limitaciones graduales, por ello es fundamental que surjan modificaciones paulatinas en el estilo de vida de los pacientes para mantener un control metabólico adecuado. Es el incremento del valor de la glucosa en ayunas en sangre venosa mayor o igual a 110 mg/dl. **(30).**

2.4.6. Hipertensión Arterial: Se define como una condición médica caracterizada por un incremento de los valores de presión arterial: sistólica mayor o igual a 140 mm Hg, junto con una presión diastólica mayor o igual a 90 mm Hg **(3).**

2.4.7. Nutrición: Es la ciencia que tiene como objeto de estudio la relación que existe entre los alimentos y los seres vivos. **(31)**.

2.4.8. Ejercicio: Es una subcategoría de la actividad física, la cual es estructurada, planificada, organizada y que se lo realiza de forma repetitiva y que cuya característica principal es mejorar el fitness cardiorespiratorio **(13)**.

2.4.9. Responsabilidad en Salud: Se entiende por el cumplimiento de normas referentes a los asuntos relacionados a la salud **(32)**.

2.4.10. Manejo de Estrés: Son una serie de acciones que conllevan a mejorar la calidad de vida de las personas mejorando su salud **(33)**.

2.4.11. Soporte Interpersonal: Es la manera como una persona da pautas a otra que necesita ayuda y apoyo. Para esto debe existir interacción recíproca que mantienen dos o más individuos **(34)**.

2.4.12. Control de la Glucemia Capilar: Es el procedimiento a través del cual se determina el nivel de glucosa en sangre, utilizando dispositivos portátiles (glucómetros) que permiten obtener el valor de la glucemia a partir de una gota de

sangre capilar, con exactitud y precisión aceptables **(35)**.

2.4.13. Policlínico: Es una entidad de salud que brinda atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. Participa en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio. Realiza la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial. Participa en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva **(36)**.

2.4.14. Consultorio de Nutrición: Ambiente destinado a la consulta nutricional en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de atención ambulatoria del establecimiento de salud, cuyas características arquitectónicas permiten la adecuada atención del paciente / usuario **(37)**.

2.4.15. Presión Diastólica: Se mide cuando los ventrículos del corazón se relajan **(38)**.

2.4.16. Presión Sistólica: Se mide cuando los ventrículos del corazón se contraen **(38)**.

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe asociación entre la Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y los estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel - distrito de Ventanilla.

3.1.2. Hipótesis Específica

- a) Existe asociación entre la prevalencia de la Hipertensión Arterial y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico.
- b) Existe asociación entre la prevalencia de la Diabetes tipo II y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico.

3.2 Definición Conceptual de las Variables

La variable independiente: X

Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

Son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona **(1)**. (OMS 2012).

La variable dependiente: Y

Estilos de Vida

Son una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales **(39)**.

3.2.1. Operacionalización de las variables

$$Y = f(X)$$

Para demostrar y comprobar la hipótesis anteriormente formulada, se operacionalizan las variables que a continuación se indica:

Tabla 1:

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE ESCALA MEDICIÓN	METODO	TECNICA
Variable 1: Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles	Prevalencia de la Hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> o Presión Arterial: N° de casos de pacientes con hipertensión arterial del Consultorio de Nutrición. Presión Sistólica ≥ 140 mm Hg Presión Diastólica ≥ 90 mm Hg 	<p>Prevalencia</p> <p>N° de casos de pacientes con Hipertensión/ población de pacientes del consultorio</p>	Método deductivo - inductivo	Técnica Análisis Documental Instrumento Ficha de Registro Fuente: Historia Clínica
	Prevalencia de la Diabetes tipo II	<ul style="list-style-type: none"> o Glucosa en sangre N° de casos de pacientes con Diabetes tipo II del Consultorio de Nutrición >110 mg/dl 	<p>Prevalencia</p> <p>N° de casos de pacientes con Diabetes tipo II/ población de pacientes del consultorio</p>		
Variable 2: Estilos de Vida	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> o Alimentos al levantarse o Selección del tipo de comida. o Tres comidas por día o Identifica nutrientes o Consume alimentos con fibra. o Comidas con 4 grupos básicos de nutrientes. 			Técnica Encuesta a través de un cuestionario.

	Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza ejercicios 3 veces/día o por semana. ○ Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos. ○ Ejercicios bajo supervisión ○ Control del pulso ○ Actividades físicas de recreo 	<p>Alto: 138 – 184</p> <p>Medio: 92 -137</p> <p>Bajo: 46 - 91</p>		
	Responsabilidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informas al médico de salud. ○ Glucosa en sangre ○ Cuidado de salud ○ Buscas otras opciones ○ Cuidado de tu salud. ○ Cuidado de la Presión Arterial. ○ Cuidado medio ambiente 			
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relajamiento de Tensión ○ Relajamiento de músculos ○ Pensamientos agradables ○ Información del cuidado de tu salud ○ Control de la tensión 			
	Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Discusión de problemas ○ Elogio a personas ○ Expresión de cariño ○ Relaciones interpersonales ○ Compartir con amigos ○ Expresiones de cariño ○ Muestras de afecto con expresiones. 			
	Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> ○ Te quieres ○ Muestras entusiasmo ○ Crecimiento positivo ○ Siente felicidad, capacidades, debilidades 			

		<ul style="list-style-type: none">○ Metas Futuro○ Importancia de vida○ Éxitos○ Como se ve el día○ Ambiente de la vida○ Metas○ Propósito			
--	--	---	--	--	--

IV.DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de la investigación

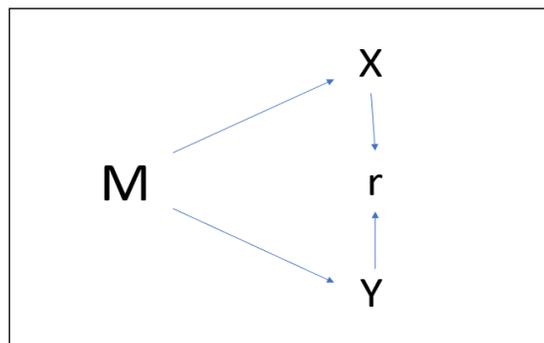
4.1.1. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, ya que usa la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico según Sampieri Hernández **(40)**.

La recolección de datos será posterior al proyecto siendo prospectivo se refiere a un grupo que se sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado según Jorge Dagnino **(41)**.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación no experimental transversal relacional se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M = Tamaño de la población

r = Es la asociación entre las variables observadas

X = Son las observaciones y mediciones de la variable 1
Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

Y = Son las observaciones y mediciones de la variable 2
Estilos de Vida

4.2. Método de Investigación

Método deductivo - INDUCTIVO, por tratarse de una investigación cuantitativa; donde se utilizará la corrección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el proyecto de tesis según Bayron Prieto **(42)**.

4.3. Población y muestra

Población:

La población de estudio estará conformada por los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico que son en promedio 135 personas registradas durante un periodo de tres meses (De Octubre a Diciembre).

Muestra:

Debido al contexto actual que se viene presentando por la Pandemia de la COVID-19, es decir la población que ha recibido sus vacunas, además de la disminución

de los casos de la enfermedad, la asistencia al Consultorio de Nutrición del Policlínico se ha reducido, por tanto ante esto se optó por realizar un **Muestreo por Conveniencia** que es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio de tipo dirigida según Hernández Sampieri. Se realizó la recopilación de la información a partir de los pacientes que asistieron durante un periodo de un mes al Consultorio de Nutrición (Marzo del año 2022). Siendo la muestra de estudio de 61 personas.

Muestreo: El tipo de muestreo será Muestreo por conveniencia

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 15 años que acuden al consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel
- Personas que firmen el consentimiento informado.
- Personas que tengan la capacidad física de poder brindar la información.

Criterios de Exclusión

- Personas de 15 años o menores que acuden al consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel.
- Personas que no acepten participar del estudio.
- Personas que no tengan la capacidad física de poder brindar la información.

4.4. Lugar de Estudio

Policlínico Emmanuel ubicado en el distrito de Ventanilla – Callao.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

A los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico, se le realizó entrevistas a través de un cuestionario, para así obtener información de la variable Estilos de Vida.

Se registró de las Historias Clínicas el nivel de glucosa y la presión arterial para determinar la prevalencia de la diabetes (mg/dl) y la hipertensión arterial diastólica y sistólica (mm/Hg), para así determinar la prevalencia de ambas enfermedades y por tanto obtener información de la variable Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

La técnica de recolección que se aplicó fue una encuesta y como instrumento se usó un cuestionario de manera presencial, con una relación de dialogo y una observación directa a los pacientes del consultorio de Nutrición.

4.5.2. Instrumentos

En el presente proyecto de Tesis se está utilizando 2 instrumentos:

1. **Ficha de Registro de Evaluación Clínica (Anexo 3.):** 1. Es un instrumento que permite recoger datos obtenidos mediante la técnica de Análisis Documental de la Historia Clínica. Contienen los datos descriptivos que resultan de la observación de la realidad social o natural, para el registro del nivel de glucosa en sangre (mg/dl), así como también el nivel de tensión arterial (mm/Hg).

Prevalencia: Para la obtención de la prevalencia se aplicará la fórmula de la prevalencia:

Número de casos de diabetes tipo II X 100 Población mayor de 15 años

Número de casos de hipertensión arterial X 100 Población mayor de 15 años

2. **01 Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I) (Anexo 4):** Creado por Nola Pender en el año 1996 para determinar las variables de estilo de vida, el cual consta de 6 dimensiones y 46 ítems tipo Likert, cada ítem con 4 opciones de respuesta con el siguiente puntaje para cada opción: Nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), rutinariamente (4 puntos). El mayor puntaje se interpreta como un mejor estilo de vida, el valor mínimo es de 46 y el máximo de 184 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida; las dimensiones que

se analizan en el estudio son:

Nutrición: ítems 1, 13, 18, 25, 33

Ejercicio: 4, 12, 21, 29, 36

Responsabilidad en salud: ítems 2, 6, 7, 14, 19, 27, 31, 40, 41, 44,

Manejo de estrés: ítems 5, 26, 34, 38, 39, 43

Soporte interpersonal: ítems 10, 17, 23, 24, 30, 37, 45

Autorrealización: ítems 3, 8, 9, 11, 15, 16, 20, 22, 28, 32, 35, 42, 46

Finalmente, el puntaje final se categorizó en nivel alto, medio y bajo.

Cabe mencionar que un Cuestionario similar, pero no exactamente el mismo, tuvo su validez y confiabilidad realizado en la investigación de “Prevalencia de Obesidad y estilos de vida en el personal administrativo del rectorado de la universidad Nacional del callao, 2019” **(43)**, por lo que la misma que será adaptada a la realidad del Problema.

4.6. Análisis y procedimientos de datos

En el presente trabajo de investigación se aplicó como técnica estadística haciendo uso de un paquete estadístico como el SPSS v. 21 por Windows.

Asimismo, se procederá al control de calidad (verificación de la consistencia de los datos), donde se realizará la depuración de acuerdo a la operacionalización de variables y objetivos del estudio.

V.RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Datos Generales

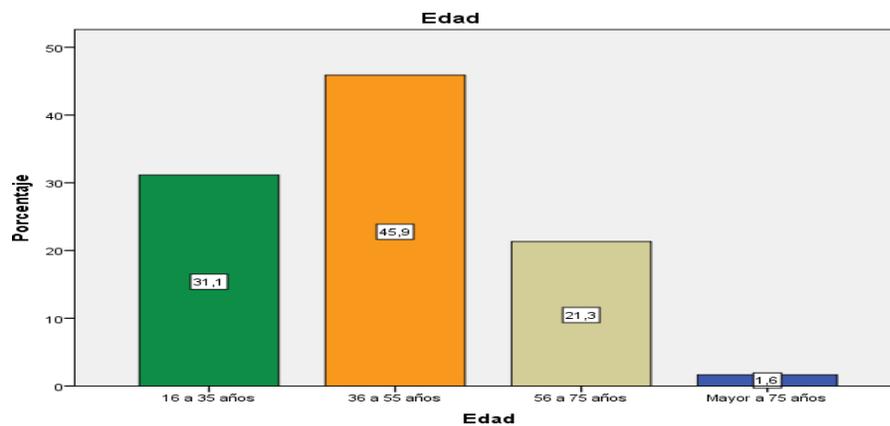
Tabla 2. Edad de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico

Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

EDAD	N°	%
16 a 35 años	19	31.1
36 a 55 años	28	45.9
56 a 75 años	13	21.3
Mayor a 75 años	1	1.6
TOTAL	61	100

Gráfico 1. Edad de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico

Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

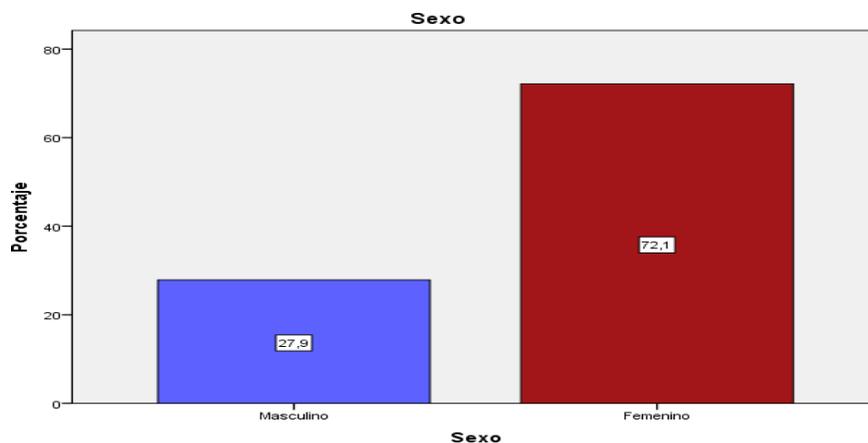


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la edad, el 31.1% (19) tienen de 16 a 35 años, el 45.9% (28) tienen de 36 a 55 años, el 21.3% (13) tienen de 56 a 75 años y el 1.6% (01) es mayor de 75 años.

Tabla 3. Sexo de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

SEXO	N°	%
Masculino	17	27.9
Femenino	44	72.1
TOTAL	61	100

Gráfico 2. Sexo de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



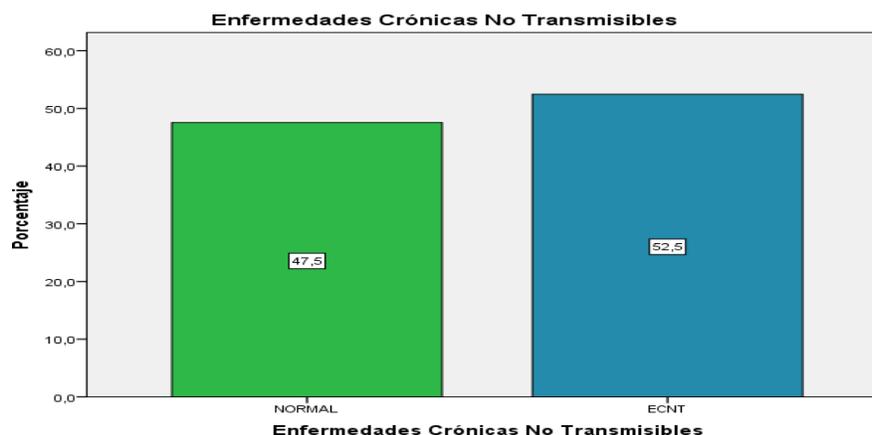
Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto al sexo, el 27.9% (17) son de sexo masculino y el 72.1% (44) son de sexo femenino.

5.1.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Tabla 4. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

PREVALENCIA	N°	%
Normal	29	47.5
ECNT	32	52.5
TOTAL	61	100

Gráfico 3. Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

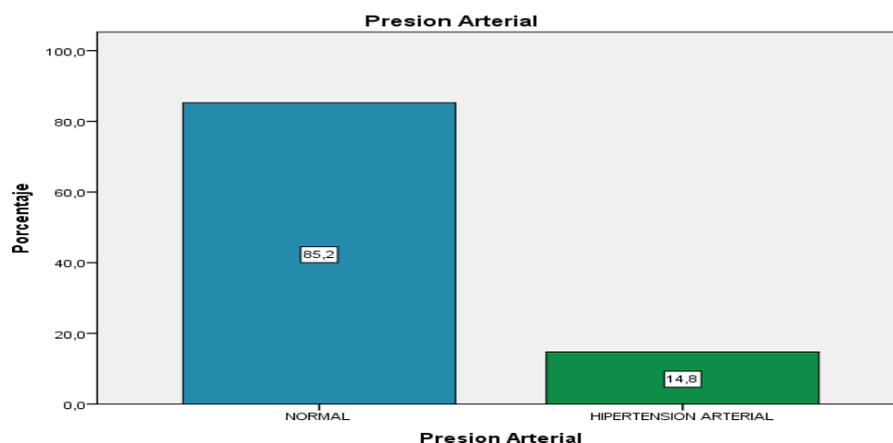


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el 47.5% (29) tienen una Prevalencia de Normal y el 52.5% (32) tienen una prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Tabla 5. Prevalencia de Hipertensión Arterial de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

PREVALENCIA	N°	%
Normal	52	85.2
Hipertensión Arterial	9	14.8
TOTAL	61	100

Gráfico 4. Prevalencia de la Hipertensión Arterial de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

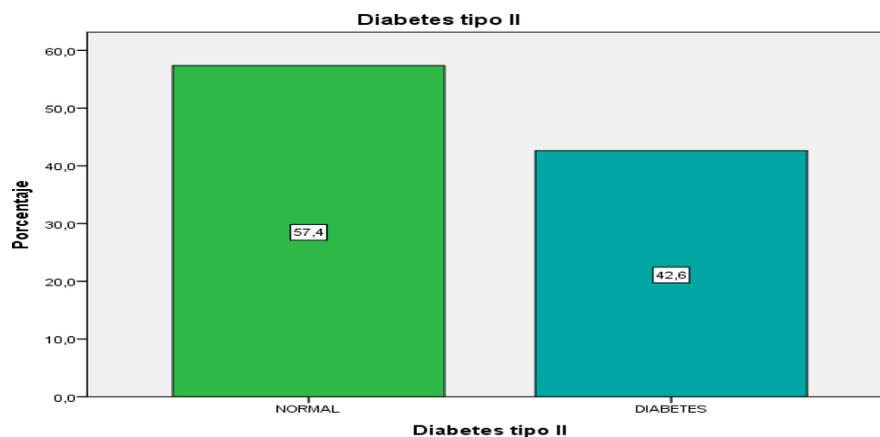


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la Hipertensión Arterial, el 85.2% (52) tienen una Prevalencia de Presión Arterial Normal y el 14.8% (9) tienen una prevalencia de Hipertensión Arterial.

Tabla 6. Prevalencia de la Diabetes tipo II de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

PREVALENCIA	N°	%
Normal	35	57.4
Diabetes tipo II	26	42.6
TOTAL	30	100

Gráfico 5. Prevalencia de la Diabetes tipo II de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la Diabetes tipo II, el 57.4% (35) tienen una Prevalencia de Normalidad y el 42.6% (26) tienen una prevalencia de Diabetes tipo II.

5.1.3. Estilos de Vida

Tabla 7. Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

NIVEL	N°	%
Bajo	5	8.2
Medio	44	72.1
Alto	12	19.7
TOTAL	61	100

Gráfico 6. Estilo de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

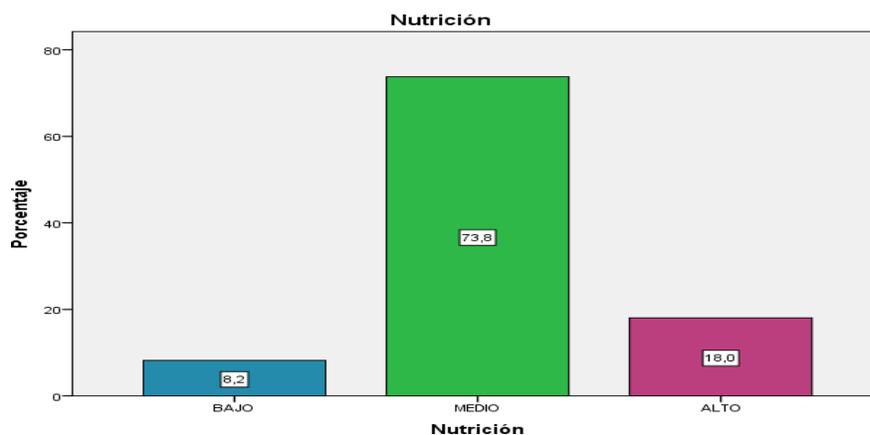


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a sus Estilos de Vida, el 72.1% (44) presentan estilos de vida medio, 19.7% (12) presentan estilos de vida alto y un 8.2% (5) presentan estilo de vida bajo.

Tabla 8. Dimensión de estilo de vida de Nutrición en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

NIVEL	N°	%
Bajo	5	8.2
Medio	45	73.8
Alto	11	18
TOTAL	61	100

Gráfico 7. Dimensión de estilo de vida de Nutrición en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

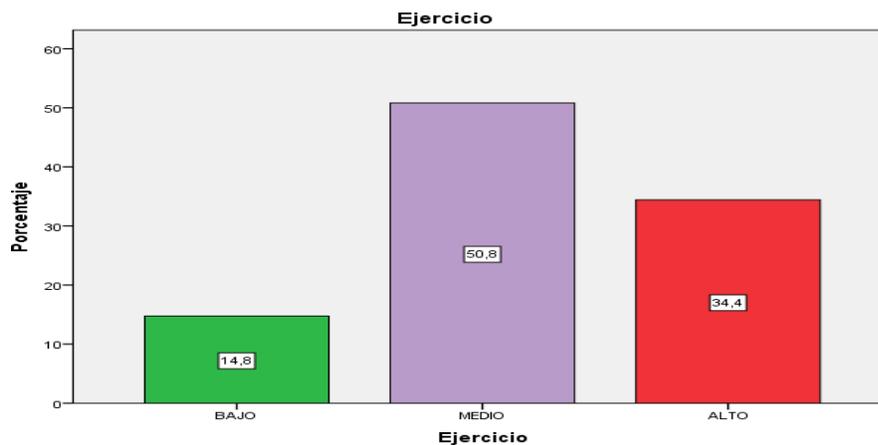


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Nutrición, el 73.8% (45) presentan estilos de vida medio, 18% (11) presentan estilos de vida alto y un 8.2% (5) presentan estilo de vida bajo.

Tabla 9. Dimensión de estilo de vida de Ejercicio en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

NIVEL	N°	%
Bajo	9	14.8
Medio	31	50.8
Alto	21	34.4
TOTAL	61	100

Gráfico 8. Dimensión de estilo de vida de Ejercicio en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

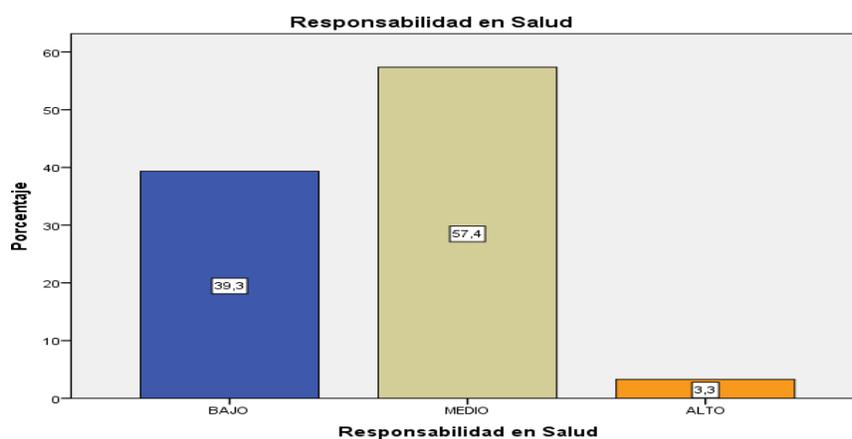


Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Ejercicio, el 50.8% (31) presentan estilos de vida medio, 34.4% (21) presentan estilos de vida alto y un 14.8% (9) presentan estilo de vida bajo.

Tabla 10. Dimensión de estilo de vida de Responsabilidad en salud en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

NIVEL	N°	%
Bajo	24	39.3
Medio	35	57.4
Alto	2	3.3
TOTAL	61	100

Gráfico 9. Dimensión de estilo de vida de Responsabilidad en salud en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



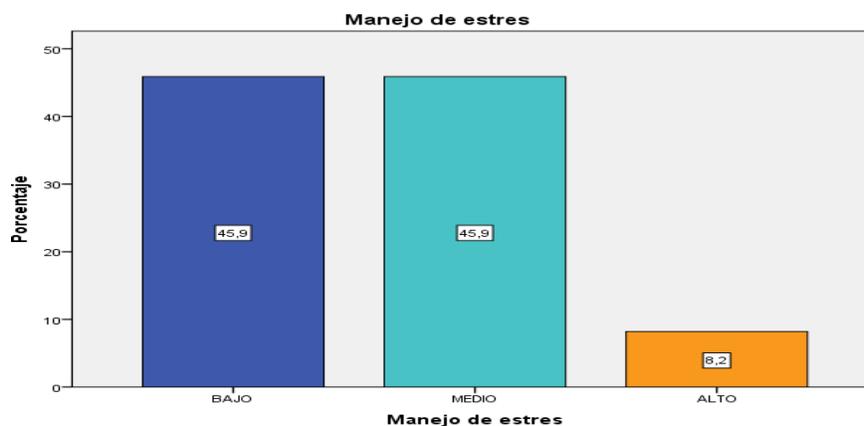
Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Responsabilidad en

Salud, el 57.4% (35) presentan estilos de vida medio, 39.3% (24) presentan estilos de vida alto y un 3.3% (2) presentan estilo de vida bajo.

Tabla 11. Dimensión de estilo de vida de Manejo de estrés en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022.

NIVEL	N°	%
Bajo	28	45.9
Medio	28	45.9
Alto	5	8.2
TOTAL	61	100

Gráfico 10. Dimensión de estilo de vida de Manejo de estrés en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



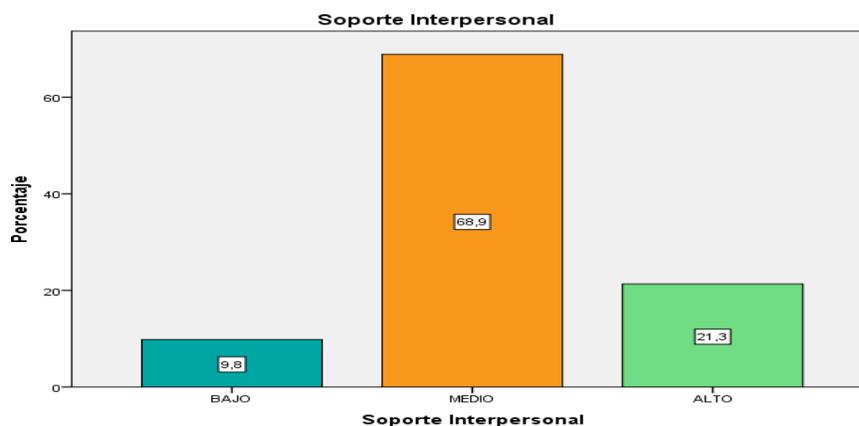
Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Manejo de estrés, el

45.9% (28) presentan estilos de vida bajo, 45.9% (28) presentan estilos de vida medio y un 8.2% (5) presentan estilo de vida alto.

Tabla 12. Dimensión de estilo de vida de Soporte Interpersonal en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

NIVEL	N°	%
Bajo	6	9.8
Medio	42	68.9
Alto	13	21.3
TOTAL	61	100

Gráfico 11. Dimensión de estilo de vida de Soporte Interpersonal en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



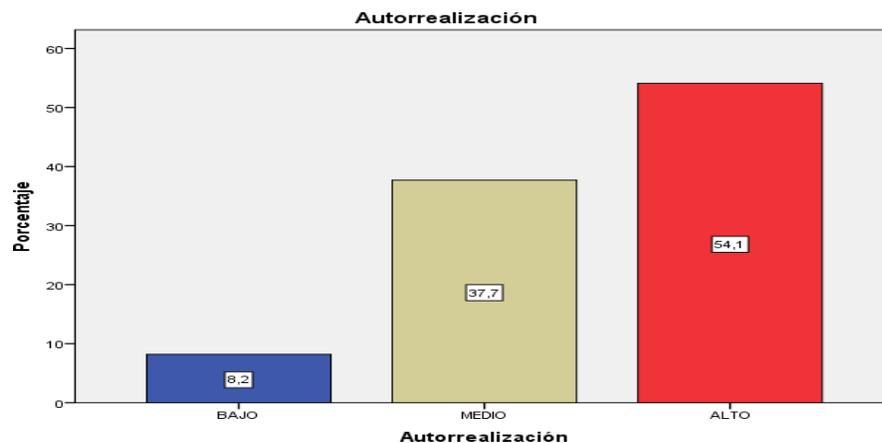
Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Soporte

Interpersonal, el 68.9% (42) presentan estilos de vida medio, 21.3% (13) presentan estilos de vida medio y un 9.8% (6) presentan estilo de vida bajo.

Tabla 13. Dimensión de estilo de vida de Autorrealización en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022

NIVEL	N°	%
Bajo	5	8.2
Medio	23	37.7
Alto	33	54.1
TOTAL	61	100

Gráfico 12. Dimensión de estilo de vida de Autorrealización en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel – distrito de Ventanilla, 2022



Del 100% (61) de pacientes encuestados del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel, con respecto a la dimensión de Estilos de Vida de Autorrealización, el

54.1% (33) presentan estilos de vida alto, 37.7% (23) presentan estilos de vida medio y un 8.2% (5) presentan estilo de vida bajo.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 14. Prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Estilo de Vida						P*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Si	2	40%	25	56.8%	5	41.7%	0.547
No	3	60%	19	43.2%	7	58.3%	
Total	5	100%	44	100%	12	100%	

*Prueba Chi Cuadrado n=61

En la tabla 14. se observa que el 60% de pacientes presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen enfermedades crónicas no transmisibles, el 56.8% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel medio presentan enfermedades crónicas no transmisibles y el 58.3% presentan estilos de vida de nivel alto y no tienen enfermedades crónicas no transmisibles, estos resultados indican que no hay asociación entre las dos variables porque el valor $p = 0.547$ es mayor a p valor 0.05. Sin embargo, se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes que tienen estilos de vida de nivel alto no presentan enfermedades crónicas no

transmisibles observándose asociación en ambas.

PRUEBA DE CORRECCION DE YATES

Chi-cuadrado:	1.207
grados de libertad:	2
valor p :	0.54689415
Chi-cuadrado de Yates:	0.407
Valor p de Yates :	0.8158702

Se aplica la corrección de yates debido a que existen dos valores menores de 5, además de tener una muestra pequeña.

Gráfico 13. Prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022.

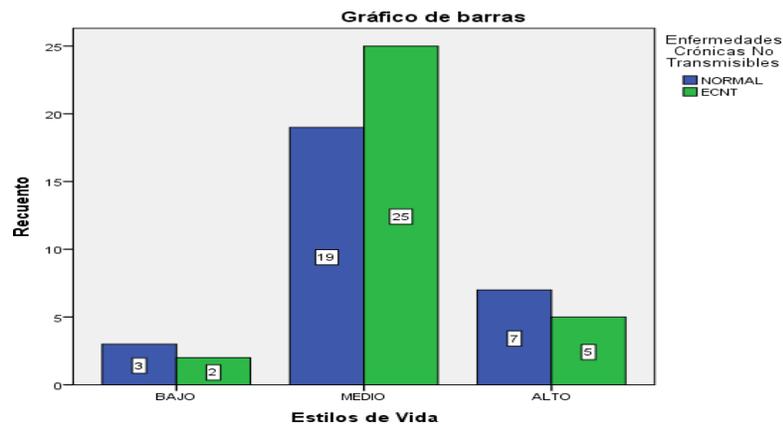


Tabla 15. Prevalencia de la Hipertensión asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022

Hipertensión	Estilos de Vida						P*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Si	1	20%	6	13.6%	2	16.7%	0.910
No	4	80%	38	86.4%	10	83.3%	
Total	5	100%	44	100%	12	100%	

*Prueba Chi Cuadrado

n = 61

En la tabla 15. se observa que el 86.4% de pacientes presentan estilos de vida de nivel medio y no tienen hipertensión arterial siendo este el mas significativo, el 83.3% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel alto no tienen hipertensión arterial y el 80% presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen hipertensión arterial, estos resultados indican que no hay asociación entre la dimensión hipertensión arterial y los estilos de vida porque el valor $p = 0.910$ es mayor a p valor 0.05.

PRUEBA DE CORRECCION DE YATES

Chi-cuadrado:	0.188
grados de libertad:	2
valor p :	0.91028276
Chi-cuadrado de Yates:	0.138
Valor p de Yates :	0.93332668

Se aplica la corrección de yates debido a que existen tres valores menores de 5, además de tener una muestra pequeña.

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Correlaciones

			Presion Arterial	Estilos de Vida
Rho de Spearman	Presion Arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,000
		Sig. (bilateral)	.	1,000
		N	61	61
	Estilos de Vida	Coefficiente de correlación	,000	1,000
		Sig. (bilateral)	1,000	.
		N	61	61

Según Spearman no existe correlación entre las variables de Hipertensión Arterial y Estilos de Vida. Es decir no hay asociación entre la Hipertensión y los estilos de vida al 90% de confianza.

Gráfico 14. Prevalencia de la Hipertensión asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022.

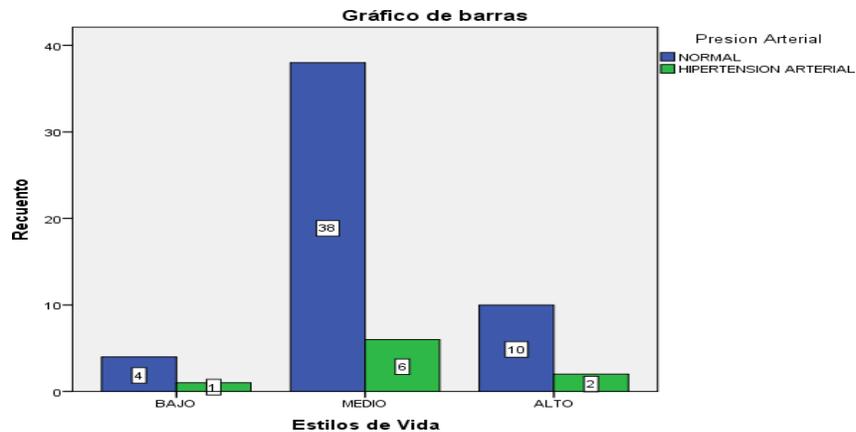


Tabla 16. Prevalencia de la Diabetes tipo II asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022

Diabetes tipo II	Estilos de Vida						P*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Si	1	20%	22	50%	3	25%	0.170
No	4	80%	22	50%	9	75%	
Total	5	100%	44	100%	12	100%	

*Prueba Chi Cuadrado

n = 61

En la tabla 16. se observa que el 80% de pacientes presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen diabetes tipo II, el 75% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel alto no tienen diabetes tipo II y el 50% presentan estilos de vida de nivel medio y no tienen diabetes tipo II, estos resultados indican que no hay asociación entre la dimensión diabetes tipo II y los estilos de vida porque el valor $p = 0.170$ es mayor a p valor 0.05.

PRUEBA DE CORRECCION DE YATES

Chi-cuadrado:	3.549
grados de libertad:	2
valor p :	0.16956821
Chi-cuadrado de Yates:	1.915
Valor p de Yates :	0.38385132

Se aplica la corrección de yates debido a que existen tres valores menores de 5, además de tener una muestra pequeña.

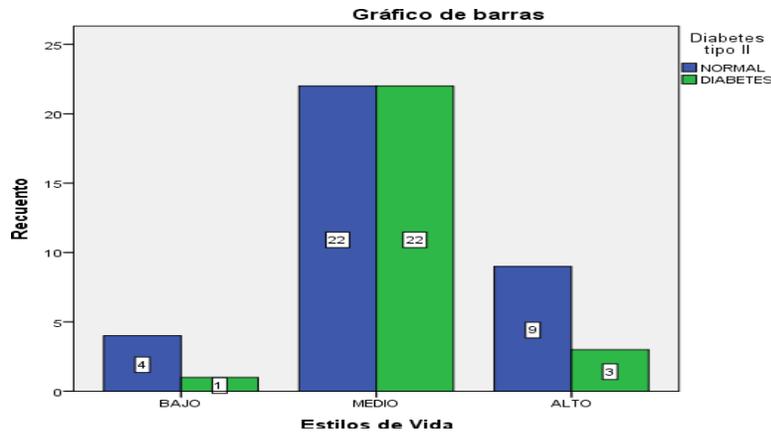
PRUEBA DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Correlaciones

			Diabetes tipo II	Estilos de Vida
Rho de Spearman	Diabetes tipo II	Coefficiente de correlación	1,000	-,076
		Sig. (bilateral)	.	,563
		N	61	61
	Estilos de Vida	Coefficiente de correlación	-,076	1,000
		Sig. (bilateral)	,563	.
		N	61	61

Según Spearman no existe correlación entre las variables de Diabetes tipo II y Estilos de Vida. Es decir, no hay asociación entre la Diabetes tipo II y los estilos de vida al 90% de confianza.

Gráfico 15. Prevalencia de la Diabetes tipo II asociado a los Estilos de Vida de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel – Distrito de Ventanilla, 2022.



VI.DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se presentan los procedimientos realizados para contrastar las pruebas estadísticas.

Prueba de Hipótesis General

Formulación de la Hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

Ha: Existe asociación significativa entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

Nivel de Significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de Prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi cuadrado de Pearson.

Se observa que el $p = 0.547$ (según prueba estadística la Prueba Chi Cuadrado de Pearson), es mayor a $p = 0.05$, por tanto se acepta la Hipótesis Nula, es decir no existe asociación significativa entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. (Según la Tabla 13).

Prueba de Hipótesis específica 1

Formulación de la Hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre la Hipertensión y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022.

Ha: Existe asociación significativa entre la Hipertensión y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

Nivel de Significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de Prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi

cuadrado de Pearson.

Se observa que el $p = 0.910$ (según prueba estadística la Prueba Chi Cuadrado de Pearson), es mayor a $p = 0.05$, por tanto, se acepta la Hipótesis Nula, es decir no existe asociación significativa entre la Hipertensión y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. (Según la Tabla 14).

Prueba de Hipótesis específica 2

Formulación de la Hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre la Diabetes tipo II y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

Ha: Existe asociación significativa entre la Diabetes tipo II y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022

Nivel de Significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de Prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi

cuadrado de Pearson.

Se observa que el $p = 0.170$ (según prueba estadística la Prueba Chi Cuadrado de Pearson), es mayor a $p = 0.05$, por tanto se acepta la Hipótesis Nula, es decir no existe asociación significativa entre la Diabetes tipo II y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. (Según la Tabla 15).

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. En nuestra investigación se encontró que, en los pacientes del Consultorio de Nutrición, según el registro de las Historias Clínicas, tuvieron una prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de 32.8%, valor superior a la prevalencia que estima la OMS para la población mundial del 22% en el año 2020 **(6) (pagina 11)**.

Por otro lado, encontramos que en el 14.8% de pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel se tuvo Hipertensión Arterial, valor inferior de la referencia nacional de Hipertensión Arterial que fue de 19.7%, señalado en el documento de INEI 2019 **(9) (pagina 12)**.

Así mismo encontramos que en el 42.2% de pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel se tuvo Diabetes tipo II, valor superior de la referencia nacional de Diabetes tipo II que fue de 3.9%, señalado en el documento de INEI 2019 **(9) (pagina 12)**.

El documento de la OMS señaló que el 22% de personas padecen alguna Enfermedad Crónica No Transmisible, prevalencia 10.8% menor a la encontrada en nuestra investigación en el Policlínico Emmanuel que fue de 32.8%. Finalmente encontramos 67.2% de los pacientes del consultorio de Nutrición que no tuvieron ninguna Enfermedad Crónica No Transmisible en el Policlínico Emmanuel, frente al 78% de la población mundial.

Según los conceptos teóricos de Albert Bandura, el uso de teorías y modelos de cambio de comportamiento permiten aprovechar estrategias para las intervenciones nutricionales y satisfacer las diferentes necesidades de las personas.

Además, fueron los objetivos específicos de esta investigación:

Establecer la asociación de la Hipertensión y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. Encontrándose una prevalencia de 14.8% no asociado a los Estilos de Vida.

Establecer la asociación de la Diabetes tipo II y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022. Encontrándose una prevalencia de 42.2% no asociado a los Estilos de Vida.

Según Barboza **(10) (pagina 23)** en una población semejante a la nuestra, observó que la prevalencia de Hipertensión Arterial fue de 14.6% muy parecida a lo encontrado en nuestra investigación en el Policlínico Emanuel 14.8% y Diabetes tipo II en 7.8% porcentaje menor en relación al 42,6% de prevalencia de los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmnuel; no se precisó la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Barboza), siendo la prevalencia de nuestros pacientes del Consultorio de Nutrición de 32.8%. .

Según Romero **(21) (pagina 25)** en una población semejante a la nuestra, observó que la prevalencia de Hipertensión Arterial fue de 14.7%, muy parecida a lo encontrado en nuestra investigación en el Policlínico Emanuel que fue de 14.8%. Sin embargo Romero no precisa las prevalencias de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ni la Diabetes tipo II en este estudio, siendo la prevalencia de nuestros pacientes del Consultorio de Nutrición de 32.8% y 42.6% tanto en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles así como también en la Diabetes tipo II respectivamente.

En los resultados de la presente investigación referente a los estilos de vida de los

pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel el 8.2% presentan nivel bajo de estilos de vida, 72.1% presentan nivel medio de estilos de vida y el 19.7% presentan un nivel alto. En relación a las dimensiones de los Estilos de vida se observa en las dimensiones de manejo del estrés 45.9% lo padece, presentando un bajo nivel; además presentan un nivel medio en la nutrición con un 73.8%, el soporte interpersonal con un 68.9%, la responsabilidad en salud con un 57.4% y el ejercicio con un 50.8%: un alto nivel presento la autorrealización con un 54.1%.

Según los conceptos teóricos de Albert Skinner, Aaron Beck y Albert Ellis señala que a las personas se les puede enseñar una variedad de estrategias para promover un cambio de comportamiento, señalando entre otros el manejo del estrés.

Por otro lado, la dimensión con mejor valoración fue la autorrealización, la mayoría de dimensiones presentaron un nivel medio y solo el manejo de estrés presentó un nivel bajo.

Al realizar la comparación con los resultados de Asenjo **(20)** (pagina 24) en una población semejante a nuestra investigación, encontró un estilo de vida desfavorable del 45.1%, por lo que **no concuerda** con nuestros resultados que fue de 8.2%. Ortega **(23)** (pagina 27) en una población semejante a la de nuestra

investigación, encontró que el 18% llevan estilos de vida inadecuados, por lo que **no concuerda** con nuestros resultados que fue de 8.2%. Lam **(25)** (pagina 28.) señalo en un estudio con pacientes diabéticos que existe diferencia significativa en los niveles de estrés tanto a nivel global como por sus factores. Nuestra investigación encontró un bajo nivel de estilo de vida en la dimensión del manejo del estrés de 45.9%, en el caso de Lam fue de un nivel alto de estrés del 80%, ambos **concuerdan** en una relación con la diabetes tipo II. Asimismo Rivas et, al **(14) (página 17)** en un grupo de pacientes con diabetes tipo II de un instituto de salud de la ciudad de Santa que tenían edades entre los 18 y 60 años encontró que el 55% presentan estilos de vida inadecuados, alto en relación a nuestro estilo de vida bajo 8.2% y menor en relación a nuestro estilo de vida medio 72.1%, por lo que **no concuerdan** con nuestros resultados. Por otro lado, en el estudio de Rivas el 40% de pacientes presentan algún grado de estrés muy similar al de nuestro estudio que es de 45.9%, por lo que **concuerdan** con nuestros resultados.

Por tanto, referente a los estudios de los estilos de vida, dos de los cuatro mencionados **concuerdan** que los aspectos relacionados al estrés fueron los que más afectaron a los pacientes del Consultorio de Nutrición que fue del 45.9%. Esta situación es importante ya que está relacionado a los momentos de relajación durante el día, el sueño agradable, tiempo de descanso el cual se asocia al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial

y la Diabetes tipo II. Esto trae consecuencias en la salud de los pacientes del Consultorio de Nutrición viéndose afectados, desde el punto de vista del concepto de estilos de vida saludables de Nola Pender la cual señala una frecuencia de factores que influyen finalmente en el compromiso y la conducta de la promoción de la salud.

Corona et, al (19) (página 22) en Guanajuato en una población semejante a la nuestra encontró una prevalencia de Diabetes tipo II 21.4%, mientras que en nuestra investigación encontramos 42.6%, Corona encontró 32.1% de prevalencia de Hipertensión Arterial mientras que en nuestra investigación encontramos 14.8%, respectivamente, además señaló que el 21.4% presentan Estilos de Vida regular, en nuestro estudio el 72.1% presenta estilo de vida medio por lo que **no concuerdan** con nuestros resultados.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En la presente investigación me responsabilizo de toda la información contenida en la tesis, obtenidos a base del cuestionario y ficha de registro, se tomó en cuenta el consentimiento informado, anonimato de los participantes que participaron en la encuesta, reserva y protección de datos personales; con respecto a los derechos de autoría de las fuentes escritas, se realizó las citas correspondientes en la bibliografía según el estilo Vancouver. Se siguió las pautas respectivas en cuanto

a la veracidad de los datos y la autenticidad de los resultados.

CONCLUSIONES

- a.** No existe asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida ($p=0.547$). El 60% de pacientes presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen enfermedades crónicas no transmisibles, el 56.8% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel medio presentan enfermedades crónicas no transmisibles y el 58.3% presentan estilos de vida de nivel alto y no tienen enfermedades crónicas no transmisibles.
- b.** No existe asociación entre la prevalencia de la Hipertensión Arterial y los estilos de vida ($p=0.910$). El 86.4% de pacientes presentan estilos de vida de nivel medio y no tienen hipertensión arterial siendo este el más significativo, el 83.3% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel alto no tienen hipertensión arterial y el 80% presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen hipertensión arterial.
- c.** No existe asociación entre la prevalencia de la Diabetes tipo II y los estilos de vida ($p=0.170$). El 80% de pacientes presentan estilos de vida de nivel bajo y no tienen diabetes tipo II, el 75% de pacientes que tienen estilos de vida de nivel alto no tienen diabetes tipo II y el 50% presentan estilos de vida de nivel medio y no tienen diabetes tipo II.

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a las autoridades de la institución y al equipo de salud del Policlínico Emmanuel que promuevan estilos de vida saludables
- b. Se recomienda al personal de salud realizar el manejo de estrés, mediante talleres a los pacientes.
- c. Se recomienda al personal que trabajen el buen trato al paciente, demostrando empatía.
- d. Se sugiere realizar investigaciones en otras instituciones similares a la nuestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Enfermedades No Trasmisibles. Protocolos Clínicos de Atención Integral de las y los Adolescentes Estrategia IMAN Servicios. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 1]. Available from: www.paho.org/derechoalaSSR/wpcontent/uploads/Documentos/IMAN-Enfermedades-no-Trans.pdf.
2. Serra Miguel, Serra Melissa, Viera Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: www.scielo.sld.cu/scielo.ph.
3. OPS. Guia para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. [Online].; 2010 [cited 2021 Julio 1]. Available from: www.extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Gu%C3%ADas%20de%20Atenci%C3%B3n%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%202011.pdf.
4. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 1]. Available from: www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf?sequence=1.
5. O. LSÁ. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 2]. Available from: www.revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7817/10915.

6. OMS. Hacer frente a las Enfermedades No Trasmisibles durante la Pandemia de COVID - 19 y después de ella. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 2]. Available from: www.app.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCOV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf.
7. Ángel SVM. Las enfermedades crónicas no trasmisibles: una mirada actual ante el reto. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 3]. Available from: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200009.
8. FAO. Las Enfermedades No Trasmisibles en la Región de las Américas: Todos los Sectores de la Sociedad pueden ayudar a resolver el Problema. [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 3]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-1-sp-web1.pdf>.
9. INEI. Perú: Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles, 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 3]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf.
10. Barboza Eusebio. Prevalencia de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 4]. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3595/359565318005/359565318005.pdf>.

11. Policlínico Emmanuel. Policlínico Emmanuel Peruano Japones. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 4]. Available from: <http://www.policlinicoemmanuel.org/policlinico/>.
12. Aguirre Diana. Prevalencia de Factores de Riesgo Comportamentales Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los Conductores Masculinos de Empresas de taxi de San Gil. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 6]. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/29797/2020SanchezYesid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Guevara Daniela. Niveles de actividad física, factores motivacionales y barreras percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Unidad Médica Eloy Alfaro del IESS, Quito 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <http://201.159.222.35/handle/22000/17229>
14. Rivas Aneth; Leguisamo Irene; Puello Yamile. Estilo de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017 [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7826344>
15. González Raidel; Cardentey Juan. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/finlay-2018/finlay-2018-fi182e.pdf>

16. Chávez María ; Salazar Ciria ; Bautista Alejandrina González Daniel ; Ogarrio Carlos. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367747>
17. Quiroz Carlos, Serrato Diana; Bergonzoli Gustavo. Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n4/460-464/es/>
18. Choque Richard , Daza Leslie, Philco Patricia, Gonzáles Liliana , Alanes Ángela. Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), la Paz - Bolivia 2015. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582018000100002&script=sci_arttext
19. Corona Franco, Soto Brenda, García Ana, Ontiveros Adriana. Estilo de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 9]. Available from: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/481/359>
20. Asenjo José. Relación entre el Estilo de Vida y Control Metabólico en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero

10]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101.

21. Romero Giraldo; Avendaño Jane, Vargas Rodrigo, Runzer Fernando. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033
22. Arsentales Valeria; Tenorio María; Bernabé Antonio. Asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: Un estudio poblacional en Perú. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182019000400392&script=sci_arttext
23. Ortega María; Orellana Roxana; Trigos Enid; Ramírez Carlos. Estilos de vida e hipertensión arterial en docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo - 2018. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/849>
24. Mamani Fidel; Cusipaucar Gustavo; Scherman Jordanna; De La Cruz Jhony. Medicina de Estilo de Vida y Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus en Personal de la Clínica Good Hope, Lima – Perú, 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1264>

25. Lam Silvia. Efectividad del programa cognitivo conductual del estrés y control metabólico en pacientes diabéticos tipo II en un Hospital, Chimbote, 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/319>
26. Arist Gladys; Blanco Dolly; Sanchez Aracelly; Ostiguin Rosa. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una Reflexion en torno a su comprensión. [Online].; 2011 [cited 2022 Febrero 19]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci_arttext
27. Spahn Joanne; Reeves Rebecca, Keim Kathryn, Laquatra Ida, y Kellogg Molly, Lortberg Bonnie, Clark Nicole. Teorías y estrategias para el cambio de conducta en la alimentación. [Online].; 2010 [cited 2022 Febrero 19]. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=66042>
28. Arturo FG. Medición en Epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 8]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109.
29. Héctor RS . La relación médico - paciente. [Online].; 2006 [cited 2021 Setiembre 24]. Available from: <http://scielo.sld.cu>
30. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo II en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2015

[cited 2021 Julio 8]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

31. Izquierdo Hernández Amanda ABMLCLMGI. Alimentación Saludable. [Online].; 2004 [cited 2021 Julio 15]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012.
32. G. BF. Causalidad y Responsabilidad en Salud Laboral. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 15]. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911120300819?token=DC84A0AD539BFDE06924FA2B14550DBC2FAC06977CE861F4A8C9E149E613DC0ED04A04E357EC1B89D8CBD0>
33. Terrazas Romero María E. Flores Boyzo Guadalupe J. ZMNLRERBAM. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes a candidatos de cirugía bariátrica. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 15]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm185f.pdf>.
34. Salavera Carlos UP. Adaptación del Cuestionario de Competencia Interpersonal ICQ-15 con Población Adolescente Hispanohablante. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 15]. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459657523004/459657523004.pdf>

35. XUNTA DE GALICIA. Procedimiento de Determinación de la Glucemia Capilar. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 15]. Available from: <https://femora.sergas.gal/Biomedidas/Documents/32/CAS.%20Glucemia.pdf>
36. MINSA. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del sector Salud". [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 15]. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
37. MINSA. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud y Nutrición y Dietética. [Online].; 2013 [cited 2021 Setiembre 24]. Available from: <https://cnp.org.pe/wpcontent/uploads/2016/11/NORMA-T%C3%89CNICA-DE-SALUD-DE-LA-UNIDAD-PRODUCTORA-DE-SERVICIOS-DE-SALUD-DE-NUTRICI%C3%93N-Y-DIET%C3%89TICA.pdf>
38. MedlinePlus. Presión Arterial. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000013.htm>.
39. Moreno Medina Pamela Alejandra. Estilos de Vida de los Profesionales de Salud. Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, Junio a Diciembre. 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 7]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/12515/1/t1106.pdf>.
40. Hernández Roberto. Metodología de la Investigación [Online].; México DF: McGraw-Hill; 2014.[cited 2022 Febrero 10]. Available

from:<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

41. Dagnino Jorge. Tipos de Estudio. Rev. Chil. Anest. [Online].;2014. 43 (104 - 108) [cited 2022 Febrero 10]. Available from:
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>
42. Prieto Bayron. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. [Online].;2017 [cited 2022 Febrero 10].
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/23681>
43. Rosa DTZ. Prevalencia de Obesidad y Estilos de Vida en el Personal Administrativo del Rectorado de la Universidad Nacional del Callao, 2019. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 16]. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5481>.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL POLICLINICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022”

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
General	¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?	Establecer la asociación entre la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022	La asociación entre la Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y los estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel - distrito de Ventanilla es significativa.	X = Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Prevalencia de la Hipertensión	Presión Arterial	Tipo de Investigación El tipo de investigación es aplicada de enfoque cuantitativo. La recolección de datos será posterior al proyecto siendo prospectivo. Diseño de investigación El diseño de investigación no experimental transversal. Método de Investigación Método deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa.
					Prevalencia de la Diabetes	Glucosa en sangre	
Específicos	¿Cuál es la asociación de la Hipertensión y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?	Determinar la asociación de la Hipertensión y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022.	La prevalencia de la Hipertensión Arterial y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel - distrito de Ventanilla, 2022 es significativa.	Y = Estilos de Vida	Nutrición	Costumbres y prácticas alimentarias	Lugar de Estudio Policlínico Emmanuel ubicado en el distrito de Ventanilla – Callao. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información Cuestionario de Estilos de Vida Registro de Nivel de Presión Arterial y Nivel de glucosa en sangre.
					Ejercicio	Realización de ejercicios y actividades físicas recreativas	
	¿Cuál es la asociación de la Diabetes y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022?	Determinar asociación de la Diabetes y los Estilos de Vida en los pacientes del consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - distrito de Ventanilla, 2022.	La prevalencia de la Diabetes Mellitus y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel - distrito de Ventanilla, 2022 es significativa.		Responsabilidad en Salud	Controles Médicos Cuidados del Medio Ambiente	
					Manejo del estrés	Comportamiento personal e interpersonal.	
				Soporte Interpersonal	Expectativas de vida		
				Autorrealización	Metas y Propósito		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL POLICLINICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022"

Estimada/o:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El proyecto de investigación está aprobado por la Dirección Medica del Policlínico; ejecutado por el Lic. Carlos A. Torres Ventura.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar si desea o no participar en el estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Participación voluntaria: Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o salir de ella en cualquier momento de la investigación sin perjuicio alguna.

Descripción general del estudio: El presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles y los estilos de vida en los Pacientes del Consultorio de Nutrición del Policlínico Emanuel - distrito de Ventanilla, 2022, para ello se utiliza una ficha de recolección del registro del nivel de glucosa, la presión arterial y un cuestionario que mide el nivel de estilos de vida promotores de salud. La toma de datos se realizará en los ambientes del Policlínico y el tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 10-15 minutos en total.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio: Su participación en el estudio no le supondrá algún gasto económico, no recibirá por alguna compensación económica pero su participación contribuirá para mejorar la atención del paciente en las instalaciones del Policlínico Emmanuel. No se prevén riesgos físicos o psicológicos para su salud a causa de la participación en el estudio.

Consentimiento informado:

- He leído la hoja de información que se me entrego
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información del estudio
- Comprendo que mi participación es voluntaria y anónima

Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio "ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL POLICLINICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022"

Firma del Participante

Lic. Carlos A. Torres Ventura
Investigador Responsable

Fecha: _____

ANEXO 3
FICHA DE REGISTRO DE EVALUACION CLINICA

Objetivo: Conocer la prevalencia de la Hipertensión Arterial y la Diabetes

N°	CODIGO	Número de Historia Clínica	Hipertensión Arterial				Diabetes		Observaciones
			Lectura (mmHg)		Diagnóstico		Lectura (mg/dl)	Diagnóstico	
			Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica			

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA (PEPS-I)

--	--	--	--

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS: “ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL POLICLÍNICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022”

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Conocer los estilos de vida de los pacientes mayores de 15 años que acuden al Consultorio de Nutrición del Policlínico Emmanuel - Distrito de Ventanilla, 2022.

CUESTIONARIO

Datos generales:

Edad

Sexo

Cargo que desempeña

Instrucciones

- En el cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales y actuales
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. favor no dejes preguntas sin responder
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleja mejor tu forma de vivir.

1 = nunca

2= a veces

3= frecuentemente

4= rutinariamente

N°	Pregunta				
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o).	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	1	2	3	4
5	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	1	2	3	4
6	Conoces tu ultimo nivel de glucosa en tu sangre (milímetros de mercurio).	1	2	3	4
7	Conoces tu última medida de la presión arterial (miligramos en sangre).	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones Positivas.	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas Personales.	1	2	3	4
11	Te sientes feliz y contento (a).	1	2	3	4
12	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la Semana.	1	2	3	4
13	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
14	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
15	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
16	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
17	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
18	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y naturales, grasa trans o saturada, sodio o sal, azúcar, conservadores).	1	2	3	4
19	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo	1	2	3	4

	que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
20	Miras hacia el futuro.	1	2	3	4
21	Participas en programas o Actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
22	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
23	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2	3	4
24	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	2	3	4
25	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).	1	2	3	4
26	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación para el cuidado de tu salud.	1	2	3	4
27	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	2	3	4
28	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
29	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
30	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
31	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
32	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
33	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).	1	2	3	4
34	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	1	2	3	4
35	Encuentras agradable y	1	2	3	4

	satisfecho el ambiente de tu vida				
36	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, Ciclismo.	1	2	3	4
37	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
38	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
39	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
40	Encuentras maneras positivas para Expresar tus sentimientos	1	2	3	4
41	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
42	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
43	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
44	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
45	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos.	1	2	3	4
46	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

ANEXO 5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del Instrumento: Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida (Prueba Piloto)

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario del Perfil del Estilo de Vida, se realizó la Prueba de Alfa de Cronbach, con los datos de una muestra piloto de 15 registros.

Esta prueba de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

- i. Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.9 excelente
- ii. Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.8 bueno
- iii. Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.7 aceptable
- iv. Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.6 cuestionable
- v. Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.5 pobre
- vi. Coeficiente de alfa de Cronbach < 0.5 inaceptable

En esta oportunidad para determinar el coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach se utilizó el software del SPSS v21 determinando un alfa-cronbach = 0.881, por tanto se puede afirmar que el instrumento Perfil del Estilo de Vida es confiable para su aplicación.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,881	,891	46

Items = 46

Unidades = 15

Alpha de Cronbach = 0,881

El valor de α -Cronbach es 0.881, que es superior a 0.7 es decir se considera que el instrumento Perfil del Estilo de Vida es confiable para su aplicación

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Toma algún alimento al levantarse.	106.00	149.571	.883
Relatas al médico cualquier sintoma extraño relacionado con tu salud.	103.93	147.495	.881
Te quieres a ti mismo.	104.13	150.267	.882
Realizas ejercicios para relajar tus musculos al menos 3 veces al día o por semana.	105.07	140.067	.879
Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	105.33	139.095	.877
Conoces tu último nivel de glucosa en sangre.	104.80	140.886	.878
Conoces tu último medida de la presión arterial.	105.33	155.524	.889
Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	104.33	141.238	.876
Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	104.33	141.810	.875
Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	104.93	156.067	.891
Te sientes feliz y contento(a).	104.13	142.981	.877
Realizas ejercicios vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	105.53	141.838	.879
Comes tres comidas al día.	104.20	145.457	.880
Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	105.87	143.695	.878
Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	104.67	147.238	.882
Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	104.60	137.971	.873
Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	104.53	143.410	.877
Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes artificiales.	106.00	141.714	.874
Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	104.40	147.114	.881
Miras hacia el futuro.	104.27	136.924	.871
Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	105.93	144.781	.877
Eres consciente de lo que te importa en la vida.	104.47	143.981	.880
Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	104.20	143.314	.877
Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	104.53	145.124	.878
Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).	105.07	142.495	.880

Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación para el cuidado de tu salud.	105.33	141.952	.881
Discutes con profesionales calificado tus inquietudes respecto al cuidado de salud.	104.60	140.114	.876
Respetas tus propios éxitos.	104.47	140.552	.874
Checas tu pulso durante el ejercicio físico.	105.80	146.600	.881
Pasas tiempo con amigos cercanos.	104.47	145.981	.880
Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	106.00	147.000	.879
Ves cada día como interesante y desafiante.	104.33	139.238	.873
Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas.	105.13	143.124	.876
Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	105.80	144.457	.880
Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	104.53	145.124	.878
Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	105.13	145.267	.878
Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	104.27	141.495	.874
Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	105.33	142.952	.878
Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.	104.27	148.352	.881
Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	104.33	139.238	.873
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.	105.27	141.638	.877
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.	104.33	139.238	.874
Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	105.80	149.171	.883
Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	106.00	149.286	.882
Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan.	104.07	137.352	.872
Creas que tu vida tiene un propósito.	104.13	143.838	.877

ANEXO 6

CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO A LA INSTITUCION PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Bellavista, 07 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 001-2022-VIRTUAL -UPG/FCS

Señor

Dr. JAIME SAKAINO KOMATSUDANI

Director

Policlínico Emmanuel Peruano Japones

Presente.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; y a la vez, presentar al alumno CARLOS ALBERTO TORRES VENTURA, quien se encuentra coordinando para aplicar su plan de tesis titulado: "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL POLICLÍNICO EMMANUEL - DISTRITO DE VENTANILLA, 2022".

Por lo que, solicitamos se les brinde las facilidades del caso a fin que el mencionado alumno, pueda cumplir con este requerimiento y culminar con el proyecto iniciado para optar el grado Académico de Maestro; por lo que, quedaríamos muy agradecidos de las facilidades que se le pueda brindar a fin de que pueda culminar con el citado trabajo.

Agradeciendo de antemano que se sirva prestar al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración.


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

DRA. ANA LUCY DICKS MACAREDO
RUC: 2720170-1

ANEXO 7 JUICIO DE EXPERTOS

1: PROBABILIDAD										,0078125
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	SUMA	PROBABILIDAD	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
2	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
4	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
5	1	1	1	1	0	1	1	6	,0547	
6	0	1	1	1	0	1	1	5	,1641	
7	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
8	0	0	0	0	1	0	0	1	,0547	
9	0	0	0	0	0	0	1	1	,0547	
10	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	
11	1	1	1	1	1	1	1	7	,0078	

ANEXO 8 BASE DE DATOS

		ESTILOS DE VIDA																																																	
N° de Pa	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46			
1	35	M	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	1	3	2	4	2	4	4	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	1	2	3	4	
2	46	M	1	2	3	1	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	1	2	3	4	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3			
3	45	F	2	2	4	2	2	4	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	4		
4	25	M	4	4	4	2	2	3	1	3	3	4	3	2	4	2	4	3	3	2	2	4	1	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	4			
5	40	M	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3			
6	30	M	3	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	3	1	4	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	
7	40	F	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1		
8	60	F	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3		
9	46	F	3	4	3	2	1	2	3	3	4	2	3	1	4	2	3	3	2	2	1	3	1	2	4	3	2	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	1	3	4	1	3	3	3	1	1	4	4			
10	42	F	4	2	4	2	1	2	2	4	4	2	4	1	4	2	3	4	4	2	2	4	1	4	4	2	3	1	1	4	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	1	1	3	4	
11	52	F	1	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	1	4	2	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	39	F	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	4	1	3	4	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	2	2	4	1	2	3	4	4	1	1	4	4			
13	16	M	4	2	4	2	4	1	1	2	2	1	4	2	4	1	3	2	4	1	3	4	1	4	4	3	3	4	1	4	2	1	1	3	2	3	4	1	4	3	1	4	1	4	4	2	2	4			
14	41	F	4	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3		
15	34	F	1	1	4	2	2	1	2	4	3	3	4	3	4	1	3	4	3	1	2	4	1	4	4	3	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	2	4	2	1	4	4		
16	50	M	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3
17	63	F	4	4	4	1	1	1	4	2	3	3	4	1	3	1	4	1	2	1	2	4	1	4	4	4	2	2	1	4	1	1	1	4	3	2	4	2	3	4	3	3	2	2	2	1	4	4			
18	70	M	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	4	4		
19	38	F	4	2	4	2	2	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	2	4	1	4	4	4	4	2	2	4	1	2	1	4	3	1	4	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	4		
20	16	F	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	79	F	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	4		
22	54	M	4	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	2	4	3	3	1	1	1	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3		
23	24	F	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	
24	38	M	4	3	4	1	1	1	1	3	4	4	4	1	4	1	3	3	3	2	2	4	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	4	
25	43	F	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	3	3			

ESTILOS DE VIDA																																																		
Nº de Pa	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46		
26	70	F	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3		
27	29	F	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
28	59	F	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	3	1	4	3	3	2	1	3	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	1	3	4	
29	30	F	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	1	4	4	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	4	3		
30	42	F	4	3	4	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	1	2	3	2	3	3	2	4	1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	1	1	3	3		
31	70	F	4	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	4	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4			
32	26	F	1	2	4	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	2	4	4	3	1	2	4	1	4	3	3	3	1	2	3	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	3	4	1	1	2	4		
33	19	F	2	3	4	1	1	1	2	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	1	1	4	1	3	4	4	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3	2	4	3	4	1	1	4	4		
34	48	M	1	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3			
35	23	M	4	3	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	1	2	4	
36	62	F	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4		
37	17	F	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	3	1	4	2	1	1	1	4	4	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	4	2	
38	32	F	1	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	4	2	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	1	3	4		
39	43	F	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	2	4	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	
40	50	F	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3		
41	43	F	2	1	3	4	2	4	3	2	2	2	4	4	4	1	2	3	4	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	1	4	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	1	1	3	3		
42	34	F	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	2	1	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	1	3	3
43	63	F	2	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3		
44	26	F	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	4	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3
45	37	M	3	2	3	4	2	1	1	3	3	1	3	1	4	2	3	3	3	1	2	3	1	3	4	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3		
46	55	M	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	3	
47	47	F	4	4	4	3	2	1	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	1	1	2	1	3	1	4	3	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	4	
48	18	F	3	2	2	1	2	4	1	2	1	3	1	1	4	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
49	57	F	3	3	4	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	4	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3		
50	19	F	4	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	1	1	2	2		

		ESTILOS DE VIDA																																															
Nº de Pa	Edad/Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46		
		46	55 M	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	3
47	47 F	4	4	4	3	2	1	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	1	1	2	1	3	1	4	3	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	4	
48	18 F	3	2	2	1	2	4	1	2	1	3	1	1	4	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
49	57 F	3	3	4	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	4	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3		
50	19 F	4	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	1	1	2	2		
51	47 F	2	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	1	3	1	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4
52	58 F	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	3	1	4	4	4	3	3	2	1	4	1	3	4	2	3	1	1	4	1	1	1	3	1	4	3	1	4	1	4	3	4	4	1	1	4	4		
53	70 M	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3		
54	62 F	3	1	2	1	1	3	4	2	2	2	4	1	4	1	2	1	3	2	3	3	2	4	3	2	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	4	1	2	2		
55	37 M	4	2	3	4	2	3	2	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4
56	45 M	3	1	4	1	2	1	1	4	3	1	3	1	2	1	3	4	3	2	2	3	1	2	4	4	2	1	1	3	1	2	1	3	1	2	3	2	4	3	1	4	2	3	1	1	2	4		
57	28 F	2	3	4	2	1	1	1	3	3	3	2	2	4	2	2	4	3	4	2	4	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	4
58	50 F	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2
59	55 F	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	
60	45 F	3	3	3	1	2	4	2	3	4	3	3	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	1	1	3	3		
61	67 F	2	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	2	1	3	3	