

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL
POLICIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAES – REGIÓN APURÍMAC,
SEGUNDO SEMESTRE 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. JUAN MATEO MOREANO FERNÁNDEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mg. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

APURÍMAC – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico a Dios, por ser quien ilumina y guía mi camino todos los días, permitiéndome alcanzar mis metas.

A mi amada esposa, Marleny Pataca Rodríguez, por ser la persona idónea que ha entusiasmado mis sueños y objetivos; mi consejera oportuna e incondicional en todo momento y más aún en los momentos adversos.

A mis hijos: Lucia, Juan Antony y Mathius Sebastián quienes son el motor, que me impulsan a seguir adelante y a esforzarme cada día para darles un futuro mejor.

A mis queridos padres Mateo y Juana, quienes desde pequeño me inculcaron a perseverar y luchar siempre para cumplir mis metas a pesar de las adversidades.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a todos mis seres queridos y a mis docentes que me guiaron hasta concluir mi carrera profesional.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por abrirme las puertas, acogerme y darme la oportunidad de cumplir con mi formación profesional.

A la Mg. Ana María Amancio Castro, quien con mucha paciencia y acierto me brindó sus valiosas orientaciones, conocimientos y experiencias en la elaboración y el desarrollo de la presente investigación.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron posible la realización y culminación de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre del 2018. Investigación tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y diseño no experimental. La población fue 155 y la muestra fue de 111 efectivos Policiales. Como instrumento se utilizó el cuestionario evaluado por juicio de expertos y con una confiabilidad de alfa de Crombach 0.805 y 0.869. En los resultados se observa que el 44.14% presentan un nivel de Estado Nutricional Regular, por otro lado el 42.34% presentan un nivel regular en cuanto a su Calidad de Vida. Se concluyó que el Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, según la correlación de Spearman de 0.675. Se recomendó al Director de la Policía encargado del personal Policial de la provincia de Aymaraes, establecer contacto con los establecimientos de salud, para realizar talleres educativos donde se muestre al Policía de su zona como manejar su alimentación, de acuerdo a sus características como servidor de la ley, y los beneficios que eso le traerá junto con el ejercicio adecuado.

Palabras clave: Salud, Bienestar, Ejercicio, Nutrición, Hábitos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the nutritional status and quality of life of police personnel in the province of Aymaraes-Region Apurímac, from the second Semester-2018. Quantitative type Research, descriptive correlation method and non-experimental design. The fue155 Population and the sample was 111 effective policemen. As an instrument we used the questionnaire evaluated by expert judgement and with a reliability of alpha of Crombach 0,805 and 0,869. The results show that 44.14% have a regular nutritional status level, on the other hand 42.34% have a regular level in terms of their quality of life. It Was concluded that the nutritional status is significantly related to the quality of life, according to the correlation of Spearman of 0675. It Was recommended to the police officer in charge of the police personnel of the province of Aymares, to establish contact with the health establishments, to carry out educational workshops where they show to the police of their zone how to manage their food, according to Your features as a servant of the law, and the benefits that that will bring you along with the proper exercise.

Key words: Health, Wellness, Exercise, Nutrition, Habits.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	ix
 CAPÍTULO I	 12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2 Definición del Problema	14
1.3 Objetivos de la Investigación	15
1.4 Finalidad e Importancia.	16
 CAPITULO II.....	 17
FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.....	17
2.1 Bases Teóricas.	17
2.2 Estudios Previos.	37
2.3 Marco Conceptual.....	47

CAPITULO III	51
HIPOTESIS Y VARIABLES	51
3.1 Formulación de Hipótesis.....	51
3.1.1 Hipótesis General.....	51
3.1.1 Hipótesis Específicas.....	51
3.2 Identificación de Variables.....	51
3.2.1 Clasificación de Variables.....	51
3.2.2 Definición Conceptual de Variables.....	52
3.2.3 Definición Operacional de Variables.....	53
 CAPÍTULO IV	 54
METODOLOGÍA.....	54
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	54
4.2 Descripción del Método y Diseño:.....	54
4.3 Población, Muestra y Muestreo	55
4.4 Consideraciones Éticas.....	57
 CAPÍTULO V.....	 59
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
5.1 Técnicas e Instrumentos	59
5.2 Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos	61

CAPITULO VI	62
RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	62
6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	62
6.2 Discusión	76
6.3 Conclusiones	79
6.4 Recomendaciones:	80
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 82
 ANEXOS	 87
Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos.	89
Anexo 03: Prueba Piloto	92
Anexo 04: Confiabilidad del Alfa de Crombach	94
Anexo 05: Base de Datos General de las Variables.....	96
Anexo 06: Datos Generales y Demográficos	104
Anexo 07: Solicitud de Autorización.	108
Anexo 08: Autorización Para Realizar la Investigación.	109
Anexo 09: Cartas Presentadas a los Jueces Expertos.	110
Anexo 10: Juicio de Expertos	113
Anexo 11: Prueba Binomial.	116

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como tema de estudio el Estado Nutricional que presentan los integrantes de la muestra, en este caso son los efectivos Policiales y como esto repercute en su Calidad de Vida. Para entender el tema es necesario mencionar que el Estado Nutricional según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO (2018) es la condición orgánica de la persona, que busca un equilibrio entre lo que el organismo requiere y lo que la persona le proporciona es decir lo que come o ingiere a la vez que asimila el valor nutritivo del alimento. Por otro lado la Calidad de Vida, se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. OMS (2016)

Cabe mencionar que el problema del Estado Nutricional en el mundo existe alteraciones nutricionales en los adultos, por el desempeño laboral itinerante especialmente de las Fuerzas Armadas y los Policías; y en el Perú, los efectivos de la Policía Nacional por su mismo labor, son alejados de su hogar y su familia, lo cual trae problemas de salud y disminuye su autoestima como su bienestar físico, emocional y relaciones interpersonales y su inclusión social, en nuestra región de Apurímac existe Policías en lugares donde no se cuenta con las comodidades básicas y alimentarias.

Debido a esta realidad, que está presente, fue el interés por el cual se decidió investigar sobre el Estado Nutricional que los efectivos Policiales presentan y la

Calidad de Vida que desarrollan, donde es necesario demostrar el grado de relación entre estas variables, y lo que un posible cambio sugerente en ellas podría mejorar la situación.

Es por ello, que el propósito de esta investigación fue encontrar la relación del Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal Policial de la Provincia de Aymaraes – Región Apurímac, para poder brindar las recomendaciones de acuerdo a los resultados y los problemas presentes que se observaron y describieron tanto en las variables como en sus dimensiones, además de brindar un instrumento con el cual se pueda medir las variables estudiadas.

Por consiguiente la investigación se desarrolló con una metodología descriptiva de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, que permitió la recolección de datos necesarios para demostrar la realidad, en donde se desarrollan las variables de estudio, con el aporte significativo de la participación de los efectivos Policiales, sin embargo hubo algunos obstáculos debido a que algunos tomaban como de poca importancia el tema, pero informándoles objetivamente sobre la realidad y magnitud del problema accedieron a participar, además de ello hubo que coordinar los tiempos para su participación que no afectara sus labores diarias.

Asimismo, para poder presentar los resultados y recomendaciones del caso además del aporte metodológico y teórico, la presente tesis presento la siguiente estructura: El capítulo I, en este punto se desarrolla la problemática de estudio además de

presentar y formular las preguntas y objetivos, finalizando con la justificación e importancia del estudio; el capítulo II abarca la teoría relacionada a las variables de estudio además de la inclusión de investigaciones anteriores relacionadas al tema estudiado finalizando con el marco conceptual; en el capítulo III se hace la formulación de las hipótesis, tanto general como específica, también se presentan las variables conceptualmente y operacionalmente; en el capítulo IV se detalla metodología estudiada, y se realiza la presentación de la población y muestra; en el capítulo V se presenta y detalla la técnica utilizada así como el instrumentos y los procedimientos del análisis de los datos obtenidos; en el capítulo VI se presenta los resultados del estudio además de la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del caso, finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El estado físico del Policía es muy importante para obtener un buen desempeño, este depende de muchos factores, uno de ellos su peso. Un Policía obeso o con sobrepeso es probable que presente una insuficiente resistencia, lo cual puede dificultar el logro de sus objetivos, por ejemplo en caso de tener que correr a un delincuente, este exceso también puede causar un estado de cansancio o de sueño y el riesgo de contraer enfermedades o consecuencias clínicas relacionadas con la obesidad, como las cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemias, dolores articulares, entre otras. (Valdiviezo, 2013)

Según la OMS (2017) en la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables que conllevan al sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. La obesidad es la enfermedad crónica no transmisible que más está afectando a la población adulta, perjudicando a más de 300 millones de adultos según la OMS, siendo en los países de mayor desarrollo un grave problema de salud pública, con proyección a ser una epidemia en el año 2030.

De este modo, es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la

promoción de estilos de vida saludables (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicios) optimizan la prevención, sin lugar a dudas, y la relación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.

En el plano nacional se observa que existe alteraciones nutricionales en los adultos, por el desempeño laboral itinerante especialmente de las Fuerzas Armadas y los Policías; y en el Perú, los efectivos de la Policía Nacional, por su mismo labor son alejados de su hogar y su familia, lo cual trae problemas de salud y disminuye su autoestima como su bienestar físico, emocional y relaciones interpersonales y su inclusión social, en nuestro región de Apurímac existe policías en lugares donde no se encuentra las comodidades básicas y alimentarias.

La Policía Nacional del Perú es una institución del Estado al servicio de la sociedad, cuya finalidad es garantizar, mantener y restablecer el orden interno; así como, prestar protección y ayuda a las personas al igual que a la comunidad, promover el cumplimiento de la Constitución y las leyes, garantizar la seguridad del patrimonio público y privado, prevenir, investigar y combatir la delincuencia en todas sus modalidades. Sus esfuerzos están orientados a servir a la sociedad con eficiencia y eficacia; siendo el policía, agente fundamental de dicha organización.

En la Institución Policial peruana como muchas de las latinoamericanas, la cultura de la prevención y la salud laboral avanza muy lentamente. El trabajo Policial es una profesión que está sujeta al cumplimiento de una normativa muy determinada, específica y estricta; vemos al Policía como el brazo coercitivo de la

Administración (en sus facetas de uso de la fuerza o de carácter sancionador), como una extensión del aparato judicial, como un funcionario público obligado a responder a las demandas de la ciudadanía, como un mediador social encargado de solventar problemas de la comunidad sin ejercer acción legal o de fuerza, incluso, como un consejero al que las personas recurren para demandar atención social.

Así mismo en el punto central de la investigación, se ha observado que el personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, exactamente en el segundo semestre del 2018, debido a campañas nutricionales cierto desconocimiento sobre nutrición y salud, además de observar a simple vista agentes con sobrepeso, dentro de esto se observa que no se cuenta con información oficial sobre la obesidad Policial y mucho menos sobre la Calidad de Vida de aquellos que laboran en las Comisaría. Por lo cual hace necesario investigar y formular las siguientes interrogantes:

1.2 Definición del Problema

1.2.1 Problema General.

¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?

¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos.

Identificar la relación que existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.

Evaluar la relación que existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.

1.4. Finalidad e Importancia.

Como finalidad se pretende investigar de qué manera el Estado Nutricional se relaciona con la Calidad de Vida que el efectivo Policial presenta, además de tener las cifras que demuestren en qué nivel se encuentran.

Porque a través de este estudio mencionaremos cuales son las medidas que los Policías deben de tomar para prevenir las enfermedades posibles por un mal Estado de Nutricional que afecte su Calidad de Vida y desempeño en sus labores.

Para que de esta manera el efectivo Policial obtenga una mejor salud mediante una información concisa de los riesgos de no tomar importancia al Estado Nutricional que se verá reflejado en una mejora de su Calidad de Vida. Asimismo la investigación es importante porque brinda un instrumento para la medición de las variables además de teorías relacionadas al tema y una metodología que ayudo en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Bases Teóricas.

2.1.1 Estado nutricional

Para definir el estado nutricional es necesario definir que es Nutrición, por lo cual según la OMS (2018) refiere que es el equilibrio entre los requerimientos del organismo y la ingesta de alimentos que se le proporciona. Una buena dieta con la realización de ejercicio es clave en el estado nutricional de las personas.

Ahora bien, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO (2018) el Estado Nutricional es la condición en la que se encuentra el cuerpo en relación de la satisfacción de sus necesidades nutricionales, además de su capacidad de absorber y asimilar los nutrientes que se le brinda en combinación con un buen estado físico proporcionado por el ejercicio o la actividad física.

Por otro lado, Quispe (2016) en su investigación mencionó que el Estado Nutricional es la situación en la que se encuentra la persona de acuerdo a los nutrientes que consume, cuyo estado se mide a través del indicador del índice de masa corporal, por lo cual es necesario la identificación del peso y talla. Por otra parte, el investigador menciona que para establecer un buen Estado Nutricional

dentro de los parámetros recomendados es necesario consumir nutrientes de acuerdo a la edad y el tipo de actividades que realiza, es decir que la persona sea capaz de cumplir con la necesidad nutricional de su cuerpo para poder satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Dentro de este contexto el autor Valdiviezo (2013) manifiesta que en la actualidad la mayoría de las personas jóvenes en adelante, basan sus criterios de alimentación en lo sencillo, rápido y más cómodo de acuerdo a sus necesidades, pero no siempre considerando el elemento nutritivo. El consumismo alimentario fuera de casa por razones como el trabajo, el grupo social, amistades o estudio, que mayormente se da en lugares de venta de comida rápida como hamburguesas, pizzas, o comida china que son de alto valor energético que como fuente principal tienen a las grasas e hidratos de carbono simple, lo cual se complementa con las gaseosas o refrescos con alto contenido de azúcar.

Por otro lado, García y Martínez (2015) sostienen que “La nutrición debería caracterizarse en el hecho de que es un procedimiento fundamental en la vida del ser humano que consiste en la transformación de la materia en energía para el organismo, con lo cual el individuo asegura su supervivencia y logra convivir y adaptarse con el medio que lo rodea”.

Dimensión Valoración Dietética

Los métodos de evaluación dietética constituyen una herramienta fundamental en la determinación de la ingesta de alimentos de grupos poblacionales. La

información existente señala que los métodos de evaluación dietéticas deben proveer una adecuada especificidad para describir los alimentos y cuantificar los nutrientes ingeridos. (FAO, 2015)

Numero de comidas:

Según el Diario el Comercio (2016) en Perú los especialistas como la nutricionista Marife Bustamante, recomiendan que debe establecerse un horario de alimentación que incurra en las cinco comidas mínimas al día, para asegurar un mejor metabolismo en la persona, lo que cuidara su salud previniendo enfermedades además de mantener un control en el peso. Y para ello debe haber un balance en las comidas con las porciones adecuadas.

Un adecuado horario de alimentación consiste en:

Desayuno (7 – 8 a.m.): Puede contener huevo, queso, frutas frescas, pan, embutidos con poca grasa -como los hechos con pavo o pollo-, frutos secos, leche descremada, yogurt descremado, café o infusiones sin azúcar.

Refrigerio (9:30 – 10:30 a.m.): Una fruta, un yogurt descremado o un puñado de frutas secas. Esto ayudará a agilizar el metabolismo y evitar llegar con mucha hambre al almuerzo.

Almuerzo (12 – 1 p.m.): Se puede incluir carne de pollo, pescado o res, arroz, menestras o papas. Se recomienda siempre que el almuerzo incluya alguna ensalada

de vegetales crudos o salteados. Es importante que presenten una variedad de colores, ya que cada color tiene diferentes propiedades.

Merienda (3 – 4 p.m.): Frutas, frutos secos, una taza de cereal integral o yogurt descremado.

Cena (7 – 8 p.m.): Puedes consumir lo mismo que en el almuerzo, pero en menor porción, se recomienda no comer arroz en este horario ni mucha carne de res o pollo, para así tener una liviana y adecuada digestión (no más de 90 gramos de proteína). Del mismo modo que en los almuerzos, se debe incluir una ensalada.

Al seguir una correcta alimentación en las horas indicadas se consigue una adecuada nutrición, ya que no se ingieren alimentos de más y se rinde una favorable jornada diaria.

Productos Diarios de Consumo: Es la validación diaria nutritiva de la cantidad de comida que ingiera la persona. El control de la cantidad y calidad de alimentos que consume una familia o una persona en su mayoría se estudia mínimo una semana, si se trata de un comedor público se evalúa el ciclo del menú. Hay que tener en cuenta que en el comedor colectivo puede realizarse toda la dieta o solo una parte de la misma. Quispe (2016)

Ingesta de Frutas y Verduras: Según la OMS (2017) las frutas y las verduras son elementos indispensables de una balanceada dieta beneficiosa para la salud, su

consumo diario favorece en reducir la incidencia de enfermedades en una prevención efectiva, contra fallas orgánicas como las cardiovasculares o enfermedades degenerativas como algunos carcinomas. Así mismo la organización de la salud menciona que si se consumiera más frutas y verduras se salvarían más de 1.7 millones de vidas.

Así mismo en un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente, refieren que el consumo adecuado de frutas y verduras sería 400 gr diarios lo que no incluye papas ni otros tubérculos, con el objetivo de prevenir, problemas vasculares y cardíacos, inclusive algunos tipos de cánceres, diabetes además de combatir la obesidad y deficiencias nutricionales, más aun en países de bajo desarrollo. (OMS, 2017)

Pérdida de Apetito: Tener apetito se asocia a una buena salud porque a través de la alimentación nuestro cuerpo obtiene los nutrientes necesarios para sus funciones. Por lo contrario, la falta de apetito es un síntoma que nos avisa que algo en nuestro cuerpo no va bien. La falta de apetito puede adjudicarse a motivos tales como infecciones o enfermedades, así como el consumo de antibióticos, problemas psicológicos y consumo de tóxicos como el alcohol y el tabaco. (FIAT, 2018)

Ingesta de Líquidos: El cuerpo del adulto está conformado en un 60% de agua, mientras que en los niños alcanza el 70%. El agua cumple diversas funciones, es el medio donde ocurren diversas reacciones químicas que permiten la vida, da estructura y forma a las células (como un globo), ayuda a mantener la temperatura

del cuerpo, es medio de transporte de los nutrientes y desechos. (RPP noticias, 2015)

Todos los días el cuerpo pierde agua a través de la respiración, transpiración, evaporación y evacuación en la orina y heces. En promedio 2300 ml de agua se pierden en climas frescos y 3300ml en climas calurosos (frente a entrenamiento o trabajo físico esto puede aumentar).

Es obligatorio reponer el agua pérdida, esto se logra mediante los líquidos que bebemos (no sólo agua) y los alimentos que contienen agua. Se estima que los alimentos aportan 700 ml de agua, 1400 ml viene de los líquidos que ingerimos y 200 ml se produce en el cuerpo por reacciones normales como la oxidación. (RPP noticias, 2015)

Beber de 6 a 8 vasos de líquido al día es una buena recomendación para mantener la hidratación sin embargo no todos los líquidos son adecuados. El agua, las infusiones, agua de frutas, semillas o cereales son las mejores opciones. Los jugos de fruta naturales son también buenos, sin embargo, un exceso puede contribuir a superar las calorías de la dieta (hasta dos vasos al día es aconsejable). (RPP noticias, 2015)

Bebidas gaseosas, jugos envasados endulzados, el café si bien aportan agua, también nos da otras cosas no necesariamente beneficiosas. Las bebidas gaseosas y jugos envasados azucarados, aportan muchas calorías de azúcar que sí contribuyen

al sobrepeso. Además, tienen una serie de aditivos que pueden ser perjudiciales para la salud y reducen la calidad nutricional de la bebida. (RPP noticias, 2015)

Finalmente, el café contiene sustancias saludables pero la cafeína del café, tiene un efecto diurético que favorece la pérdida de líquidos. (RPP noticias, 2015)

Dimensión Valoración Subjetiva

Es una prueba de tamizaje desarrollada por Detsky et al, en 1987, en el Hospital General de Toronto, la cual es un método clínico de valoración del riesgo nutricional de un paciente a través de la historia clínica y la exploración física. Aunque originalmente la prueba fue diseñada exclusivamente para pacientes sometidos a cirugías gastrointestinales, actualmente se aplica para prácticamente todos los cuadros clínicos con los que puede cursar un paciente.

Es una estrategia simple económica y practica; es efectuado por un personal de salud capacitado y entrenado en la aplicación de este método, en este caso no hay necesidad de una evaluación antropométrica o algún análisis de laboratorio, la evaluación se centra en la capacidad funcional del paciente, un examen físico y una pequeña historia clínica con puntos esenciales. (Vera, 2017)

Así mismo es un método que con la interpretación de un interrogatorio simple y un examen físico permite emitir un diagnóstico del Estado Nutricional del paciente y tomar las respectivas medidas de manejo. Es ideal realizar VGS (Valoración Global Subjetivo) cuando el paciente ingrese al hospital y puede ser

desarrollado por cualquier profesional de la salud que haya tenido algún tipo de entrenamiento. Con el interrogatorio simple se evalúan factores que afectan el Estado Nutricional de los individuos tales como cambios en el peso, en la ingestión, alteraciones gastrointestinales y la actividad física, así como las posibles causas de estos cambios. (Vera, 2017)

Cambios de Peso: La pérdida de peso no regulada y fuera de las pérdidas habituales son un indicador de que alguna enfermedad está presente en el organismo y que está afectado el Estado Nutricional. Es importante saber si las pérdidas han ocurrido en los seis meses anteriores a la entrevista o en las dos últimas semanas. La pérdida gradual de peso puede indicar una enfermedad crónica o un cambio en la dieta. Pérdidas importantes en las dos últimas semanas, en cambio suelen señalar un riesgo mayor de desnutrición.

Por otra parte, el Doctor Quiroga (2018) director del departamento de medicina interna de la Clínica Universidad de Navarra menciona que una persona acude a consulta por pérdida de peso, es importante saber si esta pérdida se ha dado y en que lapso de tiempo ha ocurrido, esto debido a que más del 50% de los pacientes que afirman haber perdido peso considerable, en realidad no han tenido una pérdida considerable que pueda medirse objetivamente. No es raro atender pacientes que no han advertido que realmente han perdido peso en grado relevante. Toda pérdida de peso importante que una persona previamente sana no ha buscado deliberadamente suele indicar la existencia de una enfermedad sistémica.

Hábitos Alimentarios: También conocido como régimen alimentario o a veces como dieta, es la asociación de acciones culturales que influyen en los hechos conductuales del individuo respecto a su alimentación. Esto implica desde la recolección y almacenaje, preparación y consumo. (Carire y Figueroa, 2017)

En otras palabras, son aquellas acciones casi rutinarias que nos permiten obtener un adecuado consumo de nutrientes que son esenciales para el organismo, los cuales permitirán un buen funcionamiento de todas sus funciones.

Trastornos Gastrointestinales: Los trastornos que afectan al aparato digestivo (gastrointestinal) se denominan trastornos digestivos. Algunos trastornos afectan simultáneamente varias partes del aparato digestivo, mientras que otros afectan solo a una parte o un órgano.

Algunos síntomas suelen sugerir un trastorno digestivo, como, por ejemplo: Diarrea, Estreñimiento, Hemorragia procedente de varices del tubo digestivo, Regurgitación, Dificultad para tragar, etc.

Capacidades Funcionales: La funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria. Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad, en adultos de 30 a 59 años representa solo el 2%, de 60 a 79 años representa el 5%, y en mayores de 80 años a más hasta el 50%. La alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite

el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado. (OMS, 2016)

Características Físicas: En el adulto joven las capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia. Entre los 25 y los 30 años el hombre tiene máxima fuerza muscular, siempre y cuando la desarrolle, luego esta condición si no se entrena al cuerpo disminuye de manera progresiva. Pero con ejercicio y buena alimentación este proceso se retrasa.

Impacto de la Enfermedad: El impacto que tiene una enfermedad en el Estado de Nutricional de una persona puede perjudicar el proceso como una infección, o una enfermedad congénita degenerativa como la diabetes y el cáncer. Por lo cual en esos casos los ejercicios y la dieta es fundamental para mantener un control deseado en la situación.

2.1.2 Calidad de Vida

Para definir calidad de vida es necesario saber que es calidad según la RAE (2015) el término Calidad proviene del latín qualítas, átis que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Es entendida como una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa.

Por otro lado, según la OMS (2016) la Calidad de Vida es, como el individuo percibe su vida o lugar de existencia en relación al entorno que lo rodea, a sus objetivos y expectativas, desarrollado en su cultura y sistema de valores. Así mismo este concepto está influenciado por el bienestar físico, psicológico, por equilibrio de su salud, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, etc.

Por el cual la Calidad de Vida está relacionada con la Salud, la cual se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de Vida relacionada con la Salud son: El funcionamiento social, físico, y el bienestar emocional. (Gudiño, 2013)

Bernal (2014) indica que la Calidad de Vida se puede evaluar con cuatro aspectos que son: bienestar físico, mental, espiritual y social, dicho de otro modo es vivir en plenitud, disfrutar el presente, con responsabilidad sobre las emociones que se experimentan, de los propios pensamientos y finalmente de cómo se decide actuar ante las diferentes situaciones de la vida cotidiana, momento en el que se hace uso adecuado de los sentidos tales como; el ver lo que está alrededor, sentir las fragancias de la vida, escuchar la naturaleza y sentir satisfacción con lo que se es, con lo que se posee y con lo que se aspira. El nivel de Calidad de Vida puede ser valorado por las metas que se traza cada individuo.

Pérez y Oliva (2013) definen Calidad de Vida como la percepción de la calidad sobre las condiciones en la vida de una persona, la satisfacción que se experimenta sobre las condiciones de vida, la satisfacción experimentada a nivel personal, valorada a través de la escala de valores, aspiraciones y metas personales. Exponen la definición de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud que indica que se trata de la percepción que un sujeto tiene sobre el entorno, y que abarca la cultura, el sistema de valores sobre los que se ha formado la personalidad y que son base e influyen en los objetivos, expectativas, dudas y reglas. Habla sobre una definición amplia que se ve influida por la salud física a nivel biológico, el estado psicológico, el nivel de independencia, y sobre las relaciones interpersonales que se desarrollan a lo largo de la vida, así como la relación con los elementos esenciales del entorno es decir la tranquilidad que puede ofrecer el contexto, y la oportunidad que puede generar de autodesarrollo.

Dimensión Bienestar Físico

El Bienestar Físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno. (Pérez y Oliva, 2013)

Así mismo según la OMS (2016) es el funcionamiento equilibrado de los múltiples componentes del organismo. Cuando todos esos componentes y

articulaciones se equilibran en su funcionamiento, gozamos de salud y, por cierto, la disfrutamos sin mucha conciencia de poseerla, como algo normal.

Salud: La Salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud, según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Actividades de la Vida: También llamadas "áreas de ocupación", comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones. Pueden abarcar desde las responsabilidades del hogar, con la higiene, la salud, la recreación, el trabajo, etc.

Atención Médica: Es el tratamiento que los expertos en medicina aceptan como apropiado para determinado tipo de enfermedad y que los profesionales de la salud usan de manera amplia. También se llama estándar de atención, tratamiento de referencia, y tratamiento estándar. (Pérez y Oliva, 2013)

Por otro lado, la buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población. (Pérez y Oliva, 2013)

Dimensión Bienestar Emocional

El Bienestar Emocional equivale a la tranquilidad y a la paz interior, es el sentimiento de sentirse bien consigo mismo. Las personas que presentan niveles altos de bienestar emocional experimentan mayores emociones positivas como alegría, gratitud y entusiasmo. Esos mismos niveles de Bienestar Emocional producen efectos en la vida tales como una autoestima alta, recuerdos significativos y aprendizajes sobre el pasado, satisfacción sobre el presente y una visión positiva hacia el futuro. Poseer una estabilidad emocional permite que la persona tome con más calma las situaciones problemáticas en el diario vivir y busque así más alternativas o más estrategias de afrontamiento para solucionar o disminuir el impacto de dichas situaciones. (Rosales, 2018)

Garassini y Camilli (2012) indican que el Bienestar Emocional es el producto del discernimiento, es decir, el análisis a nivel global construido que toma en cuenta la experiencia personal agradable y la valoración satisfactoria en las diversas dimensiones de la vida. Es decir que el bienestar está relacionado con la valoración de situaciones o circunstancias cotidianas que son influidas con la posibilidad de experimentarlas de forma óptima y satisfactoria a lo largo de las etapas del ciclo vital del ser humano, lo que demuestra la importancia del bienestar psicológico en diversos niveles según la etapa de desarrollo por la que se transcurre pues se debe tomar en cuenta que existen diferencias entre cada etapa de desarrollo.

Así mismo Corral (2012) explica que bienestar psicológico es sinónimo de salud mental, es decir que no hay presencia de enfermedad o malestar psíquico, sino

que al contrario habla sobre la presencia de sanidad que se refleja en el estado y sentimiento de realización, crecimiento, plenitud, felicidad, satisfacción y bienestar subjetivo. Desde la perspectiva filosófica trata sobre la “plenitud del ser” que es en realidad la meta cumbre en la vida de toda persona donde se pone en juego el potencial propio, el optimismo, la perseverancia y el deseo de autorrealización. Es importante recordar que la evaluación del bienestar psicológico ofrecerá diferentes resultados y percepciones en determinadas etapas de la vida sobre el desarrollo cronológico, al género, la religión, los valores morales y la cultura donde este se desea valorar.

Alegría: Csikszentmihalyi (2010) describe que la felicidad trata sobre experimentar sensaciones positivas tales como la alegría y la serenidad, así como la experiencia de estados positivos como los que conlleva la fluidez o la asimilación de procesos mentales sobre situaciones externas. De igual forma el autor en base a lo que ha experimentado dice haber descubierto que la felicidad no es solamente producto de tener buena suerte o como una situación al azar, que tampoco es algo que pueda comprarse a través de dinero o de poder. No es algo que dependa de situaciones externas, más bien depende de la forma en que se perciben e interpretan. En realidad, la felicidad es una condición vital que cada persona debe planificar, cuidar y proteger individualmente.

Autoestima: La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejía, Pastrana y Mejía, 2011). Este proceso se

va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras.

Ausencia de Estrés: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud. Por lo cual poder controlarlo es imprescindible, para mantener un bienestar en la salud de las personas.

Dimensión Relaciones Interpersonales

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcadas por la alteración emocional. Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de hemodiálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, por su afectación en la

convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, etc. (Vázquez, 2017)

Oblitas, et. al. (2010) señala la importancia sobre desarrollar la inteligencia intrapersonal que trata sobre los valores, las metas y el autoconocimiento, así mismo la inteligencia interpersonal que abarca los elementos de la comunicación. Para alcanzar la Calidad de Vida, las relaciones interpersonales son un factor importante, pero sobre todo la capacidad de mantenerlas y hacerlas positivas, a través del desarrollo de las competencias sociales como la empatía y la asertividad. Una premisa importante dentro de las relaciones interpersonales es que se debe actuar en base a los derechos que todos tienen de ser tratados por igual y con respeto. Las relaciones interpersonales positivas y duraderas influyen en la satisfacción sobre la vida, el bienestar personal o subjetivo y en la autorrealización tanto en un hombre como en una mujer independientemente de la edad que cada uno posea.

Interacciones: Se define como interacción al fenómeno básico por el cual los seres humanos se relacionan entre ellos, esta establece la posterior influencia social que es recibida por cada individuo. La interacción forma parte del proceso por el cual nos comunicamos socialmente de manera objetiva, el uso de las habilidades de interacción ocasiona una mayor capacidad de adaptación a un terreno social donde existen personas y grupos de personas que requieren de ser comunicados y a su vez comunican cuestiones específicas que pueden ser objeto de malos entendidos ocasionando problemas innecesarios. (Vázquez, 2017)

Apoyos: Son actos y acciones actitudinales que buscan en otras personas algún consejo, orientación o simplemente un pilar emocional que les permita fortalecer el afrontamiento a una situación determinada. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación.

Relaciones: Son el medio mediante el cual el ser humano puede relacionarse con sus semejantes creando un ambiente armonioso para la convivencia sin importar las diferencias que puedan haber entre una persona y otra. De forma más clara, las Relaciones Humanas son la forma en la que tratamos a los demás y cómo los demás nos tratan a nosotros. La manera en que respetamos a nuestros semejantes y nos hacemos respetar a nosotros mismos.

Dimensión Inclusión Social

La Unión Europea define la inclusión social como un “proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”. Pone énfasis en el derecho de las personas de “tener una vida asociada siendo un miembro de una comunidad”.

Las fronteras de exclusión son amplias y diversas. Desde la exclusión por acceso a recursos económicos, pobreza, hasta la exclusión por razón de género, pasando por nacionalidad, raza o etnia, por ser inmigrante, por ser joven, por ser

limitado en capacidades físicas o psíquicas, por dificultada de acceso al agua, a la vivienda, a la educación, a la alfabetización digital, etc. La inclusión social afecta a personas o colectivos de personas de una comunidad, mientras que el desarrollo humano se suele medir en una comunidad, o territorio, en su conjunto. Ambos colocan a las personas como el centro de su preocupación, más allá del bienestar material. (Pérez, 2017)

Integración y Participación en la Comunidad: La participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la propia identificación y solución de sus problemas. (Pérez, 2017)

Roles Comunitarios: El rol comunitario es el trabajo, generalmente no remunerado, realizado en beneficio de la comunidad. Muy extendido en América Latina y África, se da una presencia de hombres y de mujeres, pero mientras las mujeres son requeridas para actividades sociales, educativas o cuidado, los hombres realizan actividades más de tipo administrativo, y suelen ejercer su acción como representantes, gestores y decisorios.

2.1.3 Teoría de enfermería

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender:

En la teoría de la promoción de la salud analiza el aspecto cognitivo y perceptual de la persona que pueden ser modificados de acuerdo a la experiencia de ciertas situaciones, tanto personales como interpersonales, lo que favorece la aplicación de cambios conductuales enfocados en la conservación de la salud.

Así mismo esta teoría favorece en la identificación de fundamentos importantes sobre la conducta de la persona en cuanto a la promoción de la salud, con la aprobación de generar hipótesis que puedan presentarse de una manera comparativa.

Cabe mencionar que la teoría de la promoción de la salud tiene un tiempo en el medio, pero sigue siendo perfeccionada y practicada, por lo que puede explicar las relaciones entre el cambio conductual de la persona respecto a su bienestar y salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Por lo cual la autora menciona que hay que promover la vitalidad y salud en la persona antes de aplicar los cuidados, ya que de esa forma habrá menos enfermos, ahorrando los recursos económicos con una visión en la preservación hacia el futuro.

Así mismo esta teoría aplica los siguientes Meta paradigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la Enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.2 Estudios Previos.

A continuación, se presentarán algunos estudios que están relaciones con el tema de investigación.

Estudios nacionales.

Loayza y Muñoz (2017) realizaron una investigación titulada “Estilos de Vida y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017”. Huancavelica-Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre Estilos de Vida y Estado Nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. El estudio fue de

tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. La población fue de 90 estudiantes de la institución educativa América; los instrumentos fueron cuestionario sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de $0.000 < 0.05$ un nivel de significancia. Conclusiones: Del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

Ramón (2017) presentó su estudio acerca de los “Estilos de Vida Saludable y Estado Nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017”, Lima- Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre Estilos de Vida Saludable y Estado Nutricional en docentes universitarios. La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana, quienes fueron elegidos en forma probabilística. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario. Con el fin de determinar la validez de los instrumentos se usó el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.906. Los

resultados hacen concluir que existe asociación estadística significativa entre Estilos de Vida Saludable y Estado Nutricional en docentes universitarios de Lima Metropolitana, año 2017. Esto significa que a mayor Estilo de Vida Saludable mejor Estado Nutricional.

Sánchez y Munares (2015) presentaron su estudio acerca del “Análisis del Estado Nutricional y Calidad de Vida del adulto mayor a partir de la aplicación del método mini valoración nutricional”, Lima-Perú. Tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida de los asistentes que acuden a la Casa Hogar del Adulto Mayor, cuyas edades fluctúan entre 60 y 82 años, para lo cual se evaluará el Estado Nutricional de cada uno de los participantes mediante el método de la Mini Valoración Nutricional (MNA). El método se aplica debido a que presenta características de sensibilidad (96%), especificidad (98%) y confiabilidad (97%). La obtención de los datos se efectuó utilizando la técnica de la encuesta y la entrevista. En la cual se concluye que a partir de los cambios alimentarios propuestos en la presente investigación se constató la mejora los niveles de hemoglobina en los participantes que no gozaban con niveles adecuados para la edad de acuerdo a lo que indica la OMS y el mismo se realizó mediante controles de laboratorio realizados a cada uno de los participantes. Además de promover mediante una alimentación balanceada una mejor Calidad de Vida y Estilo de Vida Saludable, vamos a satisfacer necesidades emocionales, ya que una comida apetecible hace que una persona se sienta cómoda y contenta. Como es conocido que la malnutrición está relacionada con comorbilidades (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia entre otros) y gracias a la colaboración

del personal de apoyo de la casa hogar del hermano mayor, se ha logrado realizar un gran papel fundamental de prevención mediante los cambios alimentarios, quienes mediante controles diarios de presión arterial que se realizó a todos los participantes se ha constatado que se han dado cambios positivos en uno de los factores (presión arterial) es decir que se ha mantenido entre parámetros de 120/80mmHg y 130/80 mm Hg.

González, et al (2014) en su estudio “Evaluación Nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, 2013”, Trujillo-Perú. Tuvo el objetivo de evaluar el Estado Nutricional y la actividad física de los Docentes y Administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, con la finalidad de determinar si existen problemas de salud, así como conocer los alimentos que más consumen y si realizan actividad física adecuada. Para la evaluación se emplearon métodos antropométricos (IMC), bioquímicos y dietéticos; se utilizó el cuestionario mundial sobre Actividad Física (GPAQ) OMS. Se encontró sobrepeso en el 63% de docentes y el 52% de administrativos, obesidad tipo I en 17% de docentes y 19% de administrativos; Obesidad tipo II y obesidad mórbida en 5% en los administrativos. Hemoglobina y hematocrito disminuidos en 10% y 14% respectivamente en el personal administrativo; Hipertrigliceridemia en 33% de docentes y 14 % de administrativos; Hipercolesterolemia en 13% de docentes y 43 % de administrativos. El consumo de lácteos, pescado, carnes rojas, huevos fue de 2 a 3 veces por semana en los docentes y 1 vez por semana en los administrativos, el consumo de frutas y verduras es de 3-4 veces por semana en los docentes y todos

los días en los administrativos. El 33% de los encuestados realizan un nivel de actividad física insuficiente. Se concluye que más del 50% de docentes y administrativos presentan sobrepeso, existen pocos casos de obesidad tipo I y II; no hay desnutrición; existen pocos participantes con hemoglobina y hematocrito disminuidos; alrededor del 33% y 14% de docentes y administrativos presenta hipertrigliceridemia respectivamente e hipercolesterolemia de modo similar; el consumo de frutas y verduras es bajo por parte de los docentes. El trabajo de docentes y administrativos no exige actividad física intensa y la tercera parte realiza actividad física insuficiente.

Palomares (2014), en su tesis titulada “Estilos de Vida Saludables y su relación con el Estado Nutricional en profesionales de la salud”, Lima-Perú. Tuvo el objetivo de analizar si existe una correlación entre los Estilos de Vida Saludables y el Estado Nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima – 2014. El estudio fue tipo observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, a quienes se les aplicó el cuestionario de estilos saludables y se les midió índice de masa corporal, circunferencia de cintura y grasa visceral y corporal. Concluye que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Estudios internacionales.

Barrón, et al. (2017) presentaron su investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile”. Chile. El propósito de este trabajo fue determinar los hábitos alimenticios, el estado nutricional, la actividad física y el estilo de vida de los ancianos activos pertenecientes a tres grupos comunitarios organizados en Chillán, Chile. Este fue un estudio cuantitativo transversal que incluyó 183 personas mayores. Los hábitos alimenticios y los datos de actividad física se obtuvieron utilizando las pautas dietéticas basadas en alimentos (guías alimentarias basadas en los alimentos, GABA). La evaluación del estado nutricional se realizó por Antropometría e IMC; el estilo de vida se evaluó con el cuestionario FANTASTICO. Los datos fueron analizados por las estadísticas descriptivas univariadas y bivariadas y la prueba del Chi-cuadrado usando el software de STATA 12,0 en $\alpha = 0.05$. Un total de 65% y 32% de las personas mayores tuvieron 3 y 4 horas diarias de comidas, respectivamente. En promedio, consumieron 5 porciones de frutas y hortalizas (60%), 1 porción de productos lácteos (87%), legumbres (95%) y peces (90%). El consumo diario de agua fue de 6 a 8 vasos para 46% de las personas mayores y 80% de sal añadida a sus comidas y 42% no consumió grasas saturadas. Todas las personas mayores (100%) han tenido algún tipo de actividad física y el 96% clasificó su estilo de vida como bueno o muy bueno. Su estado nutricional era en su mayoría normal (52%) y relacionados con la ingesta de productos lácteos ($p = 0.027$). La participación activa de las personas mayores en grupos comunitarios organizados es un factor de protección de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, la

actividad física y un estado nutricional adecuado, todo lo cual estimula el envejecimiento sano o exitoso.

Chavarria, et al. (2017) presentaron su estudio acerca del “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos”, Chile. Teniendo por objetivo determinar el estado nutricional y su relación con algunas características sociodemográficas de adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Siendo una metodología cuantitativa de corte transversal en 118 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario para obtener los datos sociodemográficos. El estado nutricional se evaluó mediante antropometría. La actividad física según los criterios propuestos por la OPS-OMS y el nivel socioeconómico mediante los quintiles de ingreso per cápita para la población chilena. Los datos se analizaron con estadística descriptiva univariada, bivariada y multivariada. Se usó la prueba Ji-Cuadrada y análisis de correspondencia múltiple. Los resultados fueron que el estado nutricional normal fue predominante en más del 50 % de los adultos mayores y se relacionó con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso. La obesidad se vinculó con ser hombre, tener pareja y hacer actividad física vigorosa. Las mujeres no tuvieron asociación con ninguna categoría de estado nutricional, pero sí con los niveles de actividad física ligera y sedentaria, además de pertenecer al quintil IV y no tener pareja. El sobrepeso se relacionó con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional ($p < 0,001$). En la cual se concluye que la alta calidad de vida, dada por el alto nivel de escolaridad y la capacidad económica permite tener mayor conocimiento para seleccionar y

adquirir alimentos saludables, lo que se refleja en el estado nutricional normal predominante en el grupo estudiado.

Becerra y Vargas (2015) presentaron su estudio acerca del “Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia”, Colombia. Tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y algunas características del consumo de alimentos de los estudiantes de pregrado admitidos a primer semestre de la Carrera de Nutrición y Dietética, en la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, durante el segundo semestre de 2010 y el primer semestre de 2011. Siendo una metodología observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 70 estudiantes. Se aplicó una encuesta para determinar características del consumo de alimentos y se tomaron medidas antropométricas. Se determinaron medidas de tendencia central estratificadas por género y edad. Resultados Según el índice de masa corporal-IMC, aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes fueron clasificados como normales. La prevalencia de malnutrición fue mayor en hombres que en mujeres. Aproximadamente 70 % de los estudiantes consumía leche y derivados lácteos y 61 % consumía carnes diariamente. Cerca de la mitad de los estudiantes consumía huevo 2 a 3 veces por semana y sólo un 27 % lo hacía a diario. La mitad de los estudiantes manifestó consumir diariamente fruta en jugo, y sólo un 37 % las consumía enteras con la misma frecuencia. Las verduras fueron las de menor frecuencia de consumo. Cerca del 10 % de los estudiantes consumía diariamente alimentos de baja densidad nutricional (productos de paquete, gaseosa y adición de grasa a los alimentos), y 5 % consumía comidas rápidas. En la cual se

concluyó que los estudiantes presentaron inadecuados hábitos alimentarios que posiblemente se relacionan con la prevalencia de malnutrición hallada.

Naranjo y Tenecora (2015) presentaron su tesis titulada “Estado nutricional y factores asociados del personal de salud del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, 2015”, Cuenca- Ecuador. Teniendo como objetivo general determinar el estado nutricional y factores asociados del personal de salud del Distrito 01D04 Chordeleg – Gualaceo. La metodología utilizada es transversal, analítico. Se evaluaron 210 trabajadores del área de la salud del Distrito 01D04, durante el período marzo – agosto 2015. Se aplicó una encuesta estructurada y se tomaron medidas antropométricas. Se obtuvieron valores de frecuencia y porcentaje y se correlacionaron los hallazgos del estado nutricional con el estilo de vida del personal (hábitos alimenticios y actividad física), mediante el uso del Chi cuadrado de Pearson y valor de p. Resultados: la media de edad de 34, 55 años siendo el grupo más frecuente el de 26-35 años con el 51% y de sexo femenino con el 69,5%; en esta población se determinó que el 18,1% poseían enfermedades asociadas siendo la HTA la más prominente con el 8,1%. La valoración nutricional determinó que el 40% de las personas evaluadas presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente; en segundo lugar, se halló la obesidad pues representaron el 20,5%; el bajo peso se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. Se encontró que existe asociación entre la frecuencia de consumo de lácteos y derivados, carne y agua con el estado nutricional ($p < 0,05$), en los demás casos no se encontró significancia estadística, en la mayoría de los casos los hábitos fueron adecuados y la frecuencia de sedentarios fue de 53,8%, sin embargo, no se asoció

con la presencia de sobrepeso ni obesidad. En la cual se concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada, a pesar de poseer buenos hábitos alimenticios.

Alba y Mantilla (2014) presentaron su estudio acerca “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013”, Ibarra-Ecuador. Tuvo por objetivo evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros. Mediante entrevista se recolectaron los datos sociodemográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se evaluó a través de indicadores antropométricos y los hábitos de actividad física se midieron usando el cuestionario de actividad física de Yale (YAPAS). El 13% presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7 % ingieren lácteos a diario, el 52,2 % consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10% consumen diariamente. En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural. El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su

tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1 % dedica su tiempo a caminar, pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican bailo terapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y futbol (hombres) estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En conclusión, los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

2.3 Marco Conceptual.

- 1. Afección Física:** Es la percepción del estado físico, respecto a los síntomas como cansancio, sed, dolores osteoarticulares, insomnio, hipotensión, calambres y cefaleas, entre otros, que existe la probabilidad de presentarse en el paciente con IRC (Insuficiencia Renal Crónica).
- 2. Afectación Emocional:** En las alteraciones del estado emocional se agrupan la tristeza, el desánimo, la ansiedad y la depresión, principalmente.
- 3. Aspecto Psicológico:** Entre las manifestaciones psicológicas que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis se encuentran la depresión y la ansiedad.

4. **Aspecto Social:** En esta dimensión, lo característico en estos pacientes son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación.
5. **Bienestar.** Es el equilibrio entre la dimensión física, psicológica y social que refiere el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.
6. **Calidad de Vida:** La calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales.
7. **Complicación:** Es aquella condición que puede perjudicar la salud de una persona.
8. **Control de Emociones:** El control emocional no debe entenderse en reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos.
9. **Ejercicio:** Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.
10. **Enfermedad:** es una alteración que sucede en el organismo debido a una invasión de un agente patógeno o un actor endógeno de la persona.

- 11. Expectativa de la Vida.** Es un estado que tiene que ver con una perspectiva positiva relacionada al futuro, que impulsa al individuo a actuar y a moverse, y es necesario para lograr el bienestar espiritual.
- 12. Hábitos Alimentarios:** Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.
- 13. Minerales:** Los minerales son elementos esenciales y vitales para los sistemas del organismo así como formar parte de las estructuras celulares.
- 14. Nutrición:** La nutrición consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que los organismos puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico.
- 15. Obesidad:** La obesidad suele ser el resultado de ingerir más calorías de las que se queman durante el ejercicio y las actividades diarias normales.
- 16. Prevención:** Procesos que se aplican para evitar un escenario.
- 17. Salud:** la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

- 18. Satisfacción:** La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva.
- 19. Sobrepeso:** Es cuando la persona tiene más peso, fuera del rango del índice de masa corporal normal.
- 20. Vitaminas:** Las vitaminas son compuestos heterogéneos imprescindibles para la vida, ya que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento fisiológico.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General.

El Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

3.1.1 Hipótesis Específicas.

El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

3.2 Identificación de Variables.

3.2.1 Clasificación de Variables

Variable 1: Estado Nutricional

Variable 2: Calidad de Vida

3.2.2 Definición Conceptual de Variables.

Variable 1: Estado Nutricional

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO (2018) el Estado Nutricional es la condición en la que se encuentra el cuerpo en relación de la satisfacción de sus necesidades nutricionales, además de su capacidad de absorber y asimilar los nutrientes que se le brinda en combinación con un buen estado físico proporcionado por el ejercicio o la actividad física.

Variable 2: Calidad de Vida

Según la OMS (2016) la Calidad de Vida es como el individuo percibe su vida o lugar de existencia en relación al entorno que lo rodea, a sus objetivos y expectativas, desarrollado en su cultura y sistema de valores. Así mismo este concepto está influenciado por el bienestar físico, psicológico, por equilibrio de su salud, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, etc.

3.2.3 Definición Operacional de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Estado Nutricional	Valoración Dietética	Numero de Comidas Productos de Consumo Diario Ingesta de Frutas y Verduras Pérdida de Apetito Ingesta de Líquidos
	Valoración Subjetiva	Cambios de Peso Hábitos Alimentarios Trastornos Gastrointestinales Capacidad Funcionales Características Físicas Impacto de la Enfermedad
Calidad de Vida	Bienestar Físico	Salud Actividades de la Vida Atención Medica
	Bienestar Emocional	Alegría Autoestima Ausencia de Estrés
	Relaciones Interpersonales	Interacciones Apoyos Relaciones
	Inclusión Social	Integración y Participación en la Comunidad Roles Comunitarios

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que hizo uso de datos estadísticos para su respectiva descripción y análisis de las variables y dimensiones del estudio.

Nivel de Investigación:

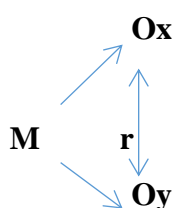
Por la naturaleza de las variables presenta un nivel aplicativo, debido a que se resuelve una problemática mediante la obtención de un conocimiento que surge a partir de otro, por tanto, se podrá utilizar los resultados para generar estrategias que redunden en beneficio de la muestra. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2. Descripción del Método y Diseño:

Método: El método utilizado en la presente investigación fue el descriptivo correlacional tiene como finalidad describir las características de las variables tal como se encuentran en la realidad y correlacional, porque buscó determinar la relación existente entre las variables de estudio.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es no experimental de corte transversal ya que no hubo manipulación de las variables ni alguna modificación de la situación estudiada y se dio en un determinado tiempo y lugar determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estado Nutricional

O_y = Calidad de Vida

4.3. Población, Muestra y Muestreo

4.3.1. Población: Estuvo conformada por 155 efectivos Policiales de las Comisarías de la Provincias de Aymaraes, en el segundo semestre del 2018 distribuidos en cuatro (04) comisarías: (Chalhuanca, Cotarusi, Tapayrihua y Tintay)

$$N= 155$$

4.3.2 Muestra. La muestra fue obtenida considerando un 5% de margen de error y un 95% de nivel de confianza, se aplicó la fórmula para población finita.

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

Dónde:

- n= muestra
- N=población 155
- Z=nivel de confianza 1.96
- E=resto de confianza 0.05
- P=certeza 0,5
- q=error 0,5

Reemplazando:

$$\frac{1.96^2 \cdot 155 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0.05^2 (155-1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\frac{3,84 \cdot 155 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,0025(154) + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\frac{148.8}{1,3454} \quad n=111$$

Muestreo. Se utilizó el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple, la cual se halló a través de un registro de toda la población, del 1 al 155 y fue seleccionándose

aleatoriamente a conveniencia del investigador hasta completar los 111 integrantes que conforman la muestra de estudio. Se logró tomar una parte de la población de manera aleatoria, en la cual los integrantes de la población tienen la misma probabilidad de conformar la muestra.

Criterios de Inclusión.

Se incluyó al personal Policial que labora en una de las comisarías de la Provincia de Aymaraes – Región Apurímac.

Se incluyó al personal policial que desea participar de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión

Se excluirá el personal policial que no labora en una de las comisarías de la Provincia de Aymaraes – Región Apurímac.

Se excluirá al personal Policial que voluntariamente no quiera participar en la investigación.

4.4. Consideraciones Éticas.

Principio de Beneficencia: Es un principio ético que se presta a las personas que más lo necesitan sin pedir nada a cambio. En este caso nosotros los profesionales de salud tratamos de ayudar a los Policías a dar conocimiento de la prevención de las enfermedades, de la importancia de una adecuada nutrición, para que de esta manera puedan llevar una buena Calidad de Vida.

Principio de no Maleficencia: Es un principio que nos refiere que se debe respetar la condición física de la persona, así como de sus emociones, con las investigaciones sociales no deben buscar perjudicar al individuo o a la institución, como en la presente investigación lo que se busca no es dañar al efectivo policial ni a la institución, solo el aporte para disminuir la problemática observada.

Principio de Justicia: Es un principio moral que quiere decir que debemos de respetar a las personas sin importar la condición ni la clase total. Debemos de tratar a los participantes con respeto, no debemos de hacer distinciones. El mismo trato y respeto a todos los policías.

Principio de Autonomía: La autonomía es permitir que un derecho ya explícito se desarrolle, como lo es, respetar la decisión de cada persona para accionar o ejecutar ciertas acciones que lo involucre, como en el presente estudio, donde se pidió el consentimiento informado para que cada participante brindara la información necesaria para obtener los resultados.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Para medir la variable del Estado Nutricional y Calidad de Vida del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre 2018, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109).

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 22 preguntas; 11 ítems para la variable Estado Nutricional y 11 ítems para la variable Calidad de Vida, con respuestas de tipo Likert, el cual es de elaboración y autoría propia, dicho instrumento fue evaluado por el juicio de expertos, quienes calificaron de viable el

instrumento y dieron su aprobación para la aplicación a la muestra de estudio, así mismo se aplicó una prueba piloto a través de la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach en la cual se obtuvo un resultado del 0.805 y el 0,869.

Así mismo se trabajó con los siguientes niveles mediante la fórmula de rango que es:

$$\frac{\text{Max-min}}{\text{Niveles}} = \text{Rango}$$

Variable 1: Estado Nutricional

Bueno	(41-55)
Regular	(26-40)
Malo	(11-25)

Variable 2: Calidad de Vida

Bueno	(41-55)
Regular	(26-40)
Malo	(11-25)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio que se les realiza y los objetivos del mismo.
2. Así mismo se obtuvo el consentimiento de cada participante, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Para la Recolección de datos, en primer lugar, se realizó las coordinaciones y trámites administrativos con las autoridades de las Comisarías de la Provincias de Aymaraes, en la cual se presentó una solicitud para la aplicación de los instrumentos, así mismo se estableció un cronograma de recolección de datos. El tiempo aproximado que hemos considerado que durará la aplicación por encuestado es entre 25 a 30 minutos.

Procesamiento y Presentación de Datos

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel 2016, obteniéndose las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

En los resultados obtenidos, se presentaron las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudaron a ver descripciones. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

6.1.1. Análisis Descriptivo de las Variables y Dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según el Variable Estado Nutricional

NIVELES	f	%
Bueno	25.00	22.52%
Regular	49.00	44.14%
Malo	37.00	33.33%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

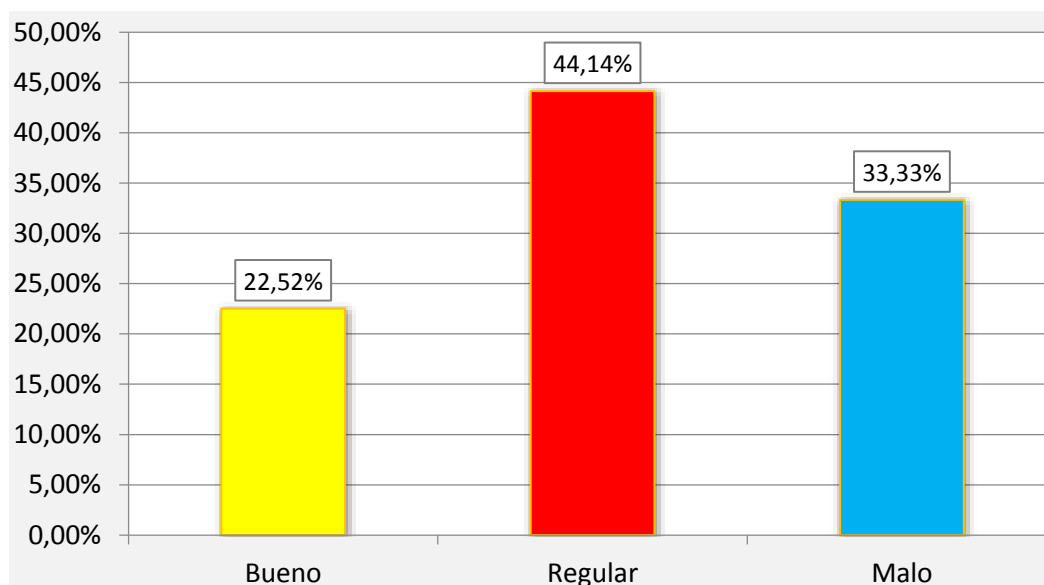


Fig. 1: Datos según la **Variable Estado Nutricional**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 1, que el 44.14% presentan un nivel Regular en cuanto a su Estado Nutricional, el 33.33% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 22.52% presentan un nivel Bueno.

Tabla 2

*Distribución de datos según la **Dimensión Valoración Dietética***

NIVELES	f	%
Bueno	28.00	25.23%
Regular	45.00	40.54%
Malo	38.00	34.23%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

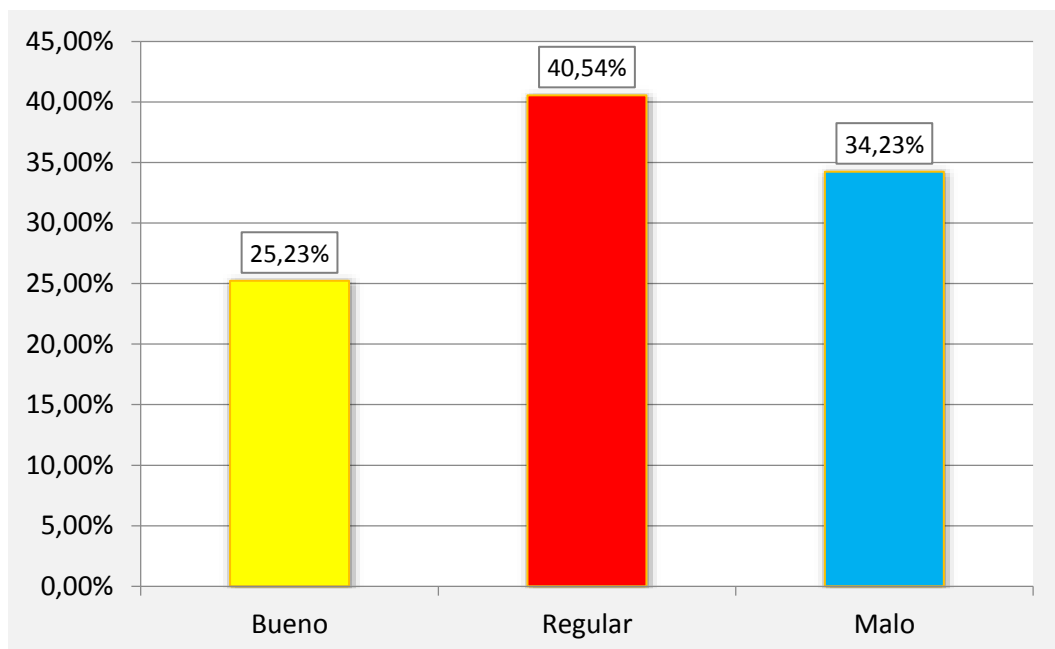


Fig. 2: Datos según la **Dimensión Valoración Dietética**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 2, que el 40.54% presentan un nivel Regular en cuanto a su Valoración Dietética, el 34.23% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 25.23% presentan un nivel Bueno.

Tabla 3

*Distribución de datos según la **Dimensión Valoración Subjetiva***

NIVELES	f	%
Bueno	22.00	19.82%
Regular	53.00	47.75%
Malo	36.00	32.43%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

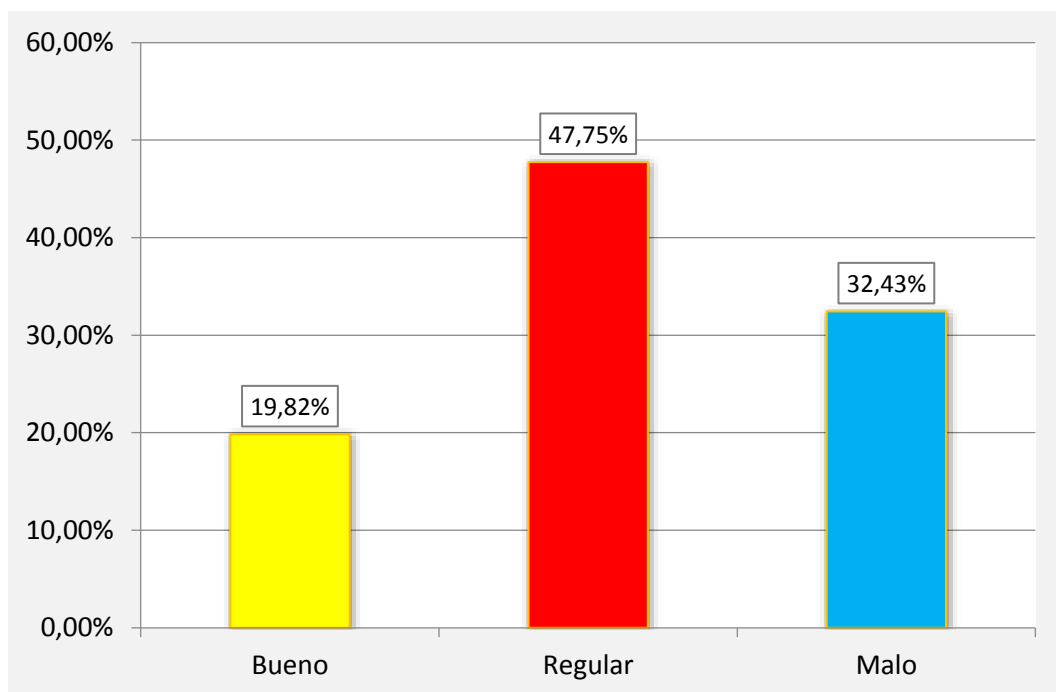


Fig. 3: Datos según la **Dimensión Valoración Subjetiva**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 3, que el 47.75% presentan un nivel Regular en cuanto a su Valoración Subjetiva, el 32.43% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 19.82% presentan un nivel Bueno.

Tabla 4

*Distribución de datos según la **Variable Calidad de Vida***

NIVELES	f	%
Bueno	26.00	23.42%
Regular	47.00	42.34%
Malo	38.00	34.23%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

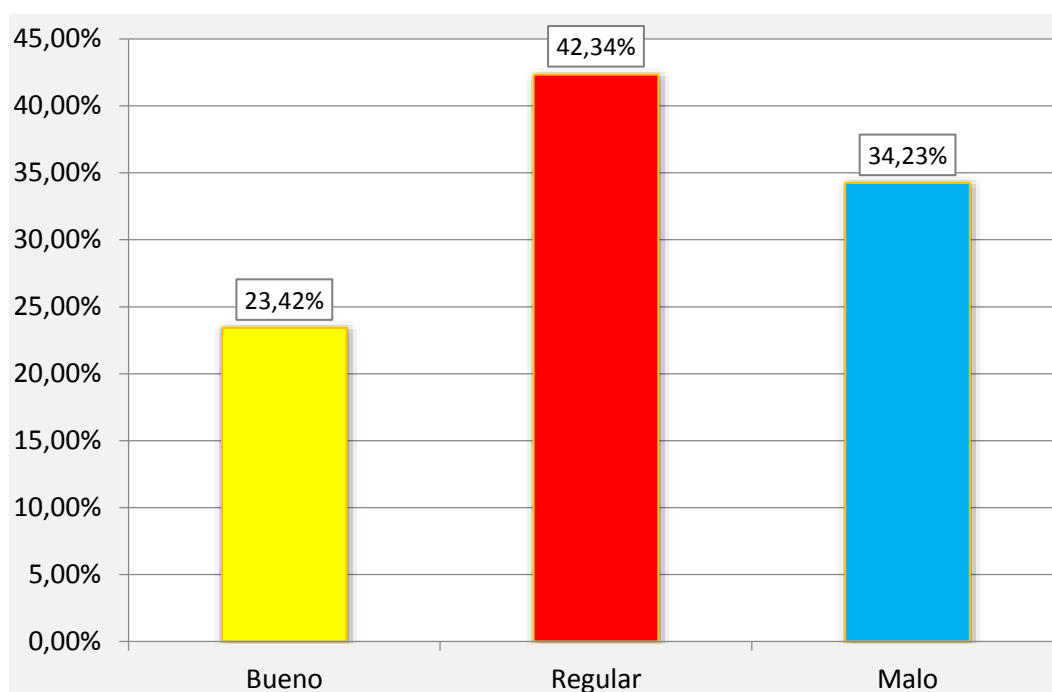


Fig. 4: Datos según la **Variable Calidad de Vida**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 4, que el 42.34% presentan un nivel Regular en cuanto a su Calidad de Vida, el 34.23% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 23.42% presentan un nivel Bueno.

Tabla 5

*Distribución de datos según la **Dimensión Bienestar Físico***

NIVELES	f	%
Bueno	24.00	21.62%
Regular	48.00	43.24%
Malo	39.00	35.14%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

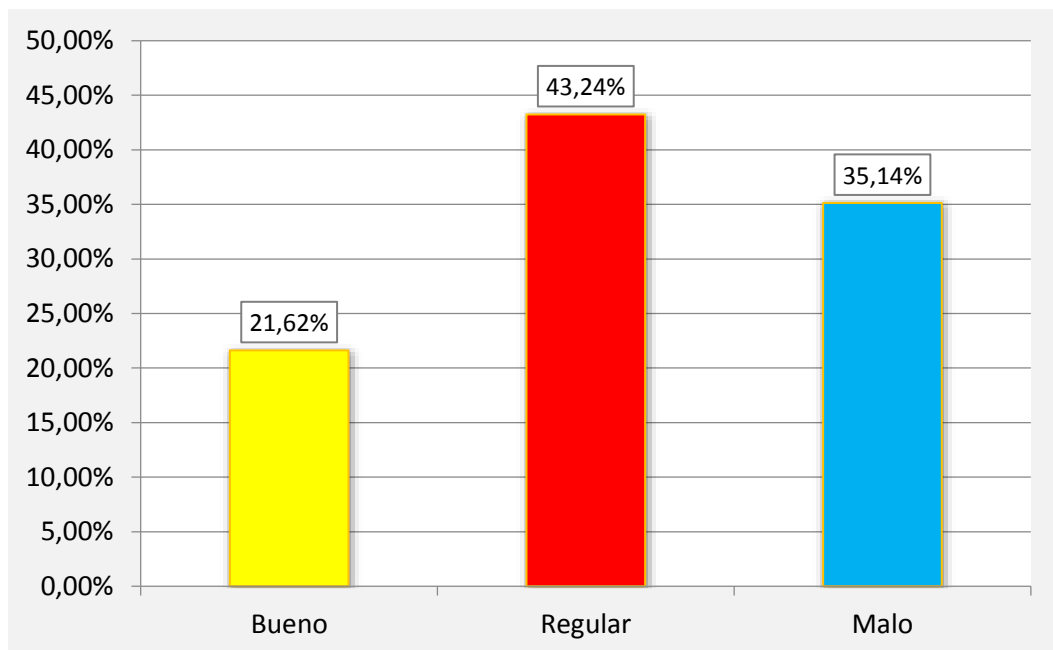


Fig. 5: Datos según la **Dimensión Bienestar Físico**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 5, que el 42.73% presentan un nivel Regular en cuanto a su Bienestar Físico, el 35.45% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 21.82% presentan un nivel Bueno.

Tabla 6

*Distribución de datos según la **Dimensión Bienestar Emocional***

NIVELES	f	%
Bueno	29.00	26.13%
Regular	44.00	39.64%
Malo	38.00	34.23%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

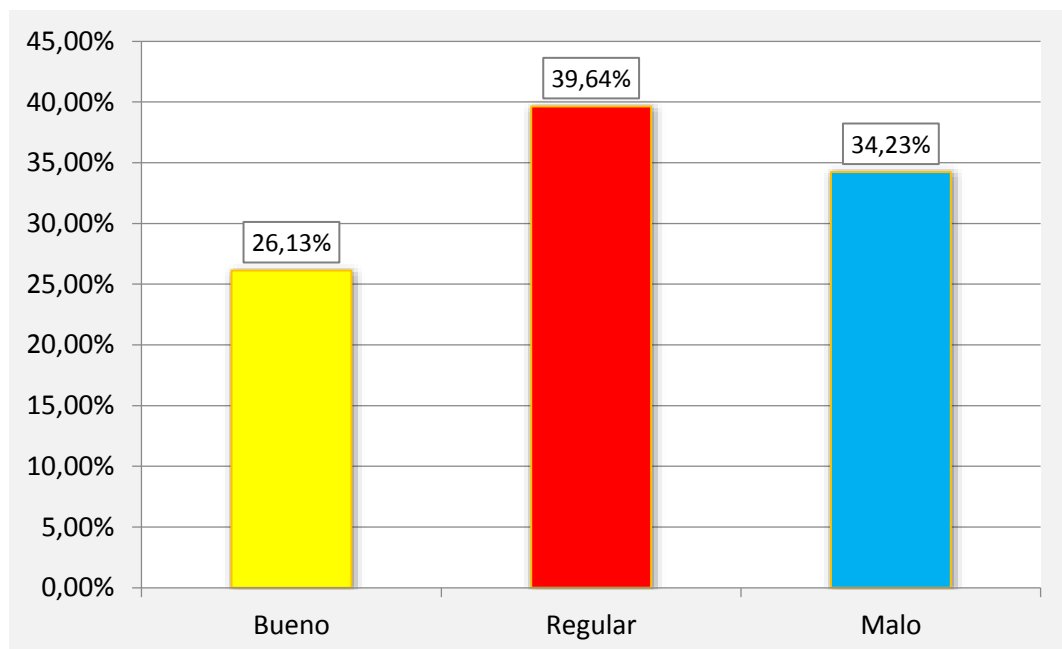


Fig. 6: Datos según la **Dimensión Bienestar Emocional**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 6, que el 39.64% presentan un nivel Regular en cuanto a su Bienestar Emocional, el 34.23% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 26.13% presentan un nivel Bueno.

Tabla 7

*Distribución de datos según la **Dimensión Relaciones Interpersonales***

NIVELES	f	%
Bueno	27.00	24.32%
Regular	45.00	40.54%
Malo	39.00	35.14%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

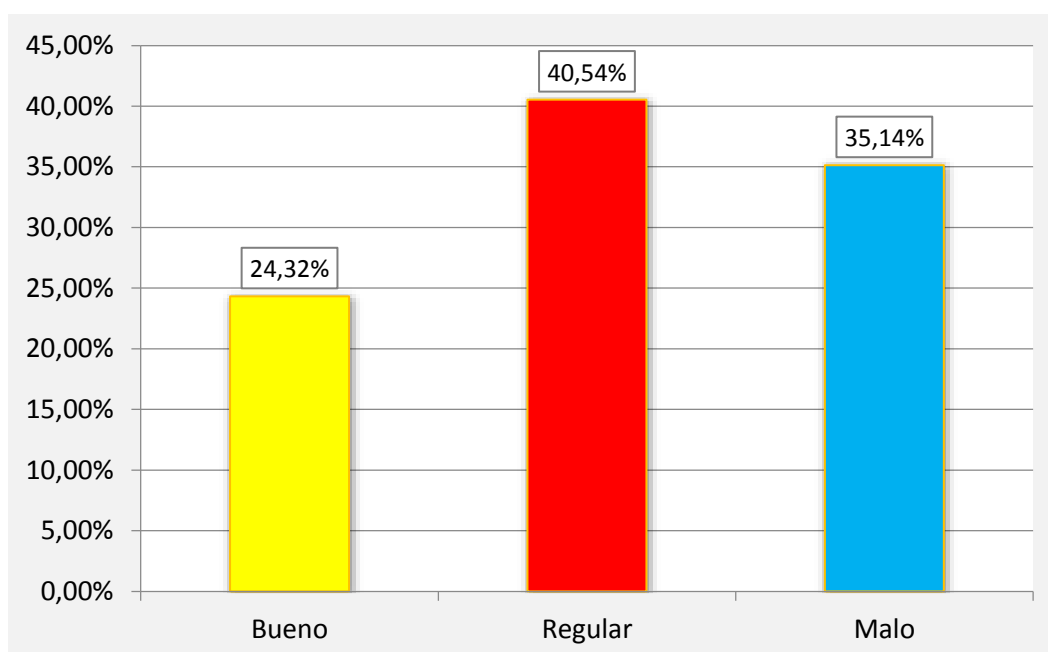


Fig. 7: Datos según la **Dimensión Relaciones Interpersonales**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 7, que el 40.54% presentan un nivel Regular en cuanto a su Relaciones Interpersonales, el 35.14% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 24.32% presentan un nivel Bueno.

Tabla 8

*Distribución de datos según la **Dimensión Inclusión Social***

NIVELES	f	%
Bueno	22.00	19.82%
Regular	50.00	45.05%
Malo	39.00	35.14%
Total	111.00	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

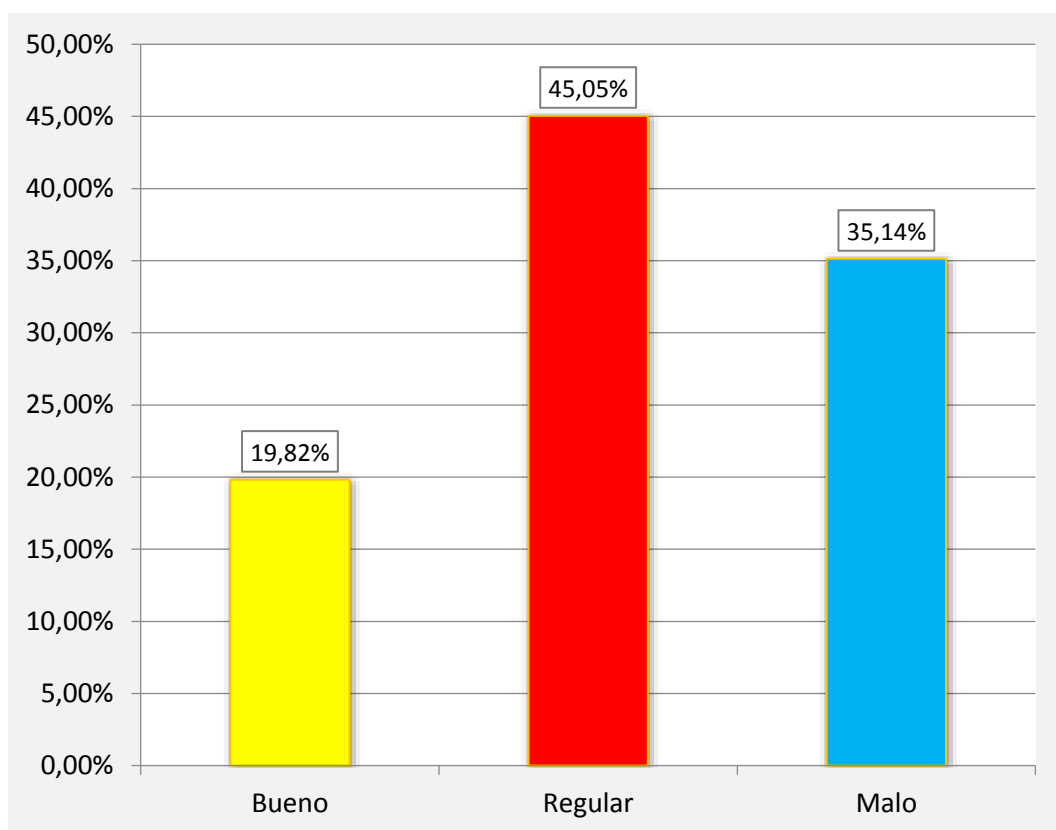


Fig. 8: Datos según la **Dimensión Inclusión Social**

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados se observó en la tabla 8, que el 45.05% presentan un nivel Regular en cuanto a la Inclusión Social, el 35.14% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 19.82% presentan un nivel Bueno.

Contrastación de las Hipótesis

Hipótesis General

H_a: El Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

H₀: El Estado Nutricional no se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida

			Estado Nutricional	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		Nº	111	111
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		Nº	111	111
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9 la prueba de Rho de Spearman obtuvo un resultado de 0.675 de correlación con una significancia del 0.001 menor al margen permitido por la prueba de 0.001 lo que hace significativo al resultado, con lo cual se comprueba la hipótesis principal o general y se rechaza su nula.

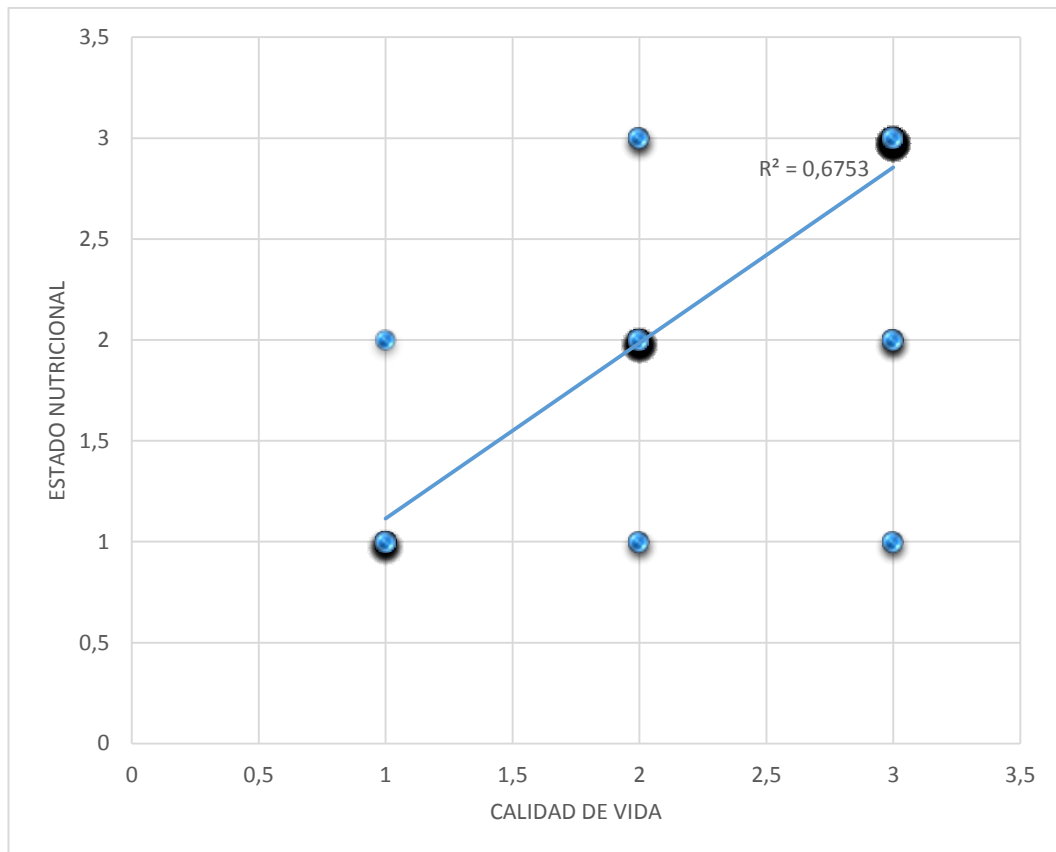


Fig. 9: Dispersión de datos de la **Variable Estado Nutricional y la Calidad de Vida**

Según la figura 9, llamado grafico de dispersión se puede observar que la Variable Estado Nutricional con la Variable Calidad de Vida, presentan un crecimiento proporcional, lo que nos indica que si el Estado Nutricional mejora sus resultados positivamente generará un cambio positivo en la Calidad de Vida.

Hipótesis Específica 1

H_a: El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

H₀: El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética no se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

Tabla 10

*Prueba de correlación según Spearman entre la **Valoración Dietética** y la **Calidad de Vida***

			Valoración Dietética	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Valoración Dietética	Coefficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	111	111
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	111	111
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se observa en la tabla 10 la prueba de Rho de Spearman obtuvo un resultado de 0.679 de correlación con una significancia del 0.001 menor al margen permitido por la prueba de 0.001 lo que hace significativo al resultado, con lo cual se comprueba la hipótesis específica 1 y se rechaza su nula.

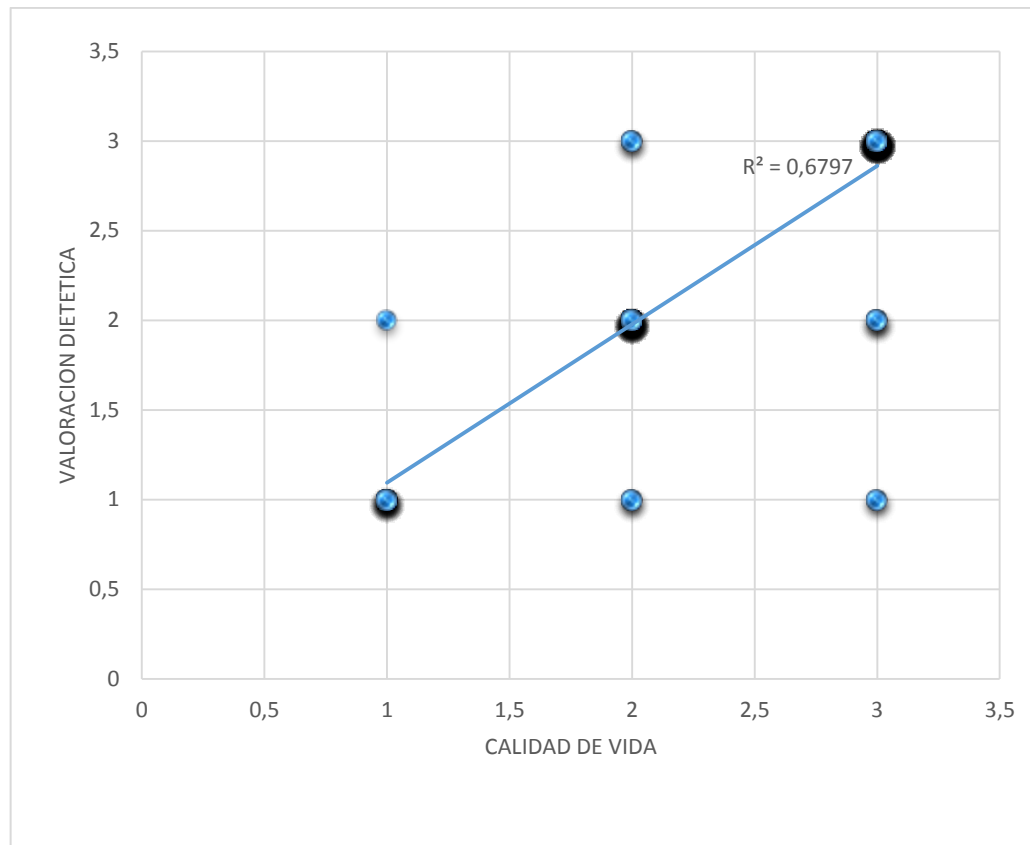


Fig. 10: Dispersión de datos de la **Dimensión Valoración Dietética y la Calidad de Vida.**

Según la figura 10 llamado grafico de dispersión se puede observar que la Dimensión Valoración Dietética con la Variable Calidad de Vida, presentan un crecimiento proporcional, lo que nos indica que si la Dimensión Valoración Dietética mejora sus resultados positivamente generará un cambio positivo en la calidad de vida.

Hipótesis Especifica 2

H_a: El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

H₀: El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva no se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida

			Valoración Subjetiva	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Valoración Subjetiva	Coefficiente de correlación	1,000	,664**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	111	111
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,664**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	111	111
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se observa en la tabla 11 la prueba de Rho de Spearman obtuvo un resultado de 0.664 de correlación con una significancia del 0.001 menor al margen permitido por la prueba de 0.001 lo que hace significativo al resultado, con lo cual se comprueba la hipótesis específica 2 y se rechaza su nula.

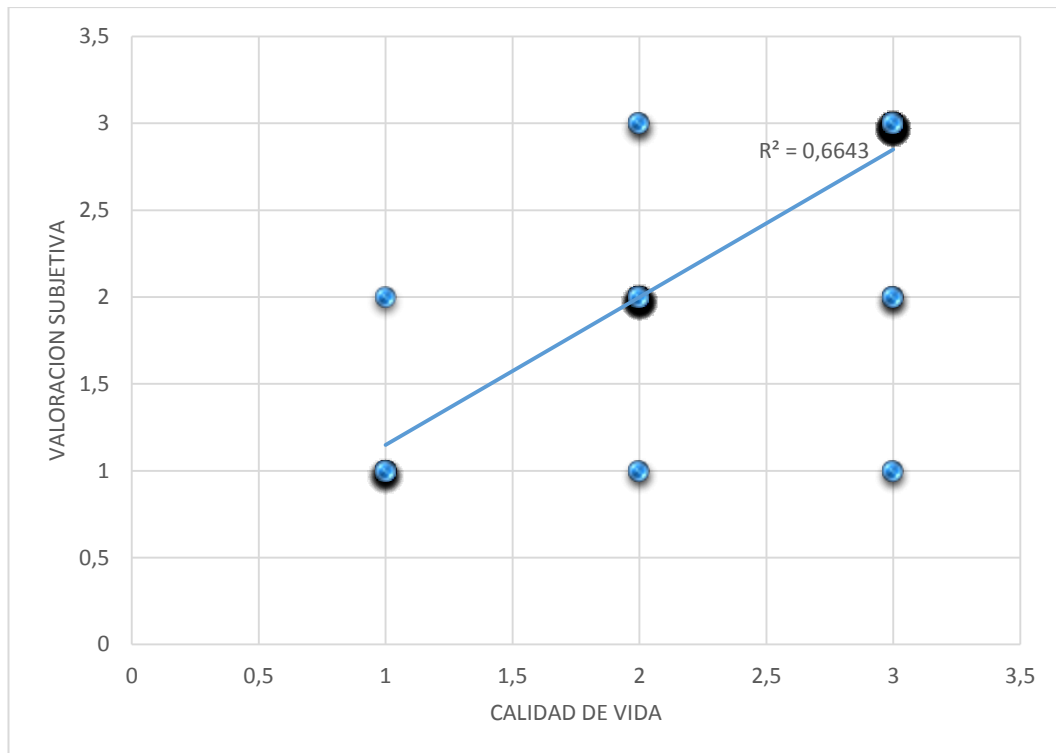


Fig. 11: Dispersión de datos de la **Dimensión Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida.**

Según la figura 11 llamado grafico de dispersión se puede observar que la dimensión valoración subjetiva con la variable calidad de vida, presentan un crecimiento proporcional, lo que nos indica que si la dimensión valoración subjetivo mejora sus resultados positivamente generará un cambio positivo en la calidad de vida.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de los encuestados se observó que el 44.14% presentan un nivel Regular en cuanto a su Estado Nutricional, el 33.33% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 22.52% presentan un nivel Bueno, asimismo el 42.34% presentan un nivel Regular en cuanto a su Calidad de Vida, el 34.23% presentan un nivel Malo, por otra parte, el 23.42% presentan un nivel Bueno.

Cabe mencionar que en la evaluación del IMC los resultados nos muestran que el 49.55% de los efectivos Policiales presentan un Peso Normal, el 31.53% presentan Sobrepeso, el 13.51% presentan Obesidad y el 5.41% presentan un Bajo Peso. Lo que nos indica que la mayoría de los policías tienen un peso normal, pero hay un porcentaje significativo que son Obsesos o tienen Sobrepeso, lo cual es perjudicial para sus labores ya que sus actividades requieren una aptitud física óptima para cumplir sus objetivos.

Finalmente se concluyó que el Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018; según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Loayza y Muñoz (2017) sobre “Estilos de Vida y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017”. En la cual concluyo que, del

total de 90 estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con Estado Nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales 1(1,11%) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y 35(38,89%) normal.

Existiendo una discrepancia con los resultados de la presente investigación, donde se obtuvo un nivel regular en cuanto al Estado Nutricional, lo cual indica que es necesario mantener un control para no empeorar los Estados Nutricionales de la muestra.

En otro estudio realizado por Chavarria, et al. (2017) Presentaron su estudio acerca del “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos”, llevado a cabo en Chile en la cual se concluye que la alta calidad de vida, dada por el alto nivel de escolaridad y la capacidad económica permite tener mayor conocimiento para seleccionar y adquirir alimentos saludables, lo que se refleja en el estado nutricional normal predominante en el grupo estudiado.

Existiendo una concordancia respecto a los resultados del estado nutricional el cual obtuvo un nivel regular, el cual se ve reflejado en la calidad de vida que presentan la muestra estudiada en el presente estudio.

Así mismo en el estudio realizado por Palomares (2014), titulado “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, Lima-Perú. Donde se concluyó que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Existiendo una discrepancia con la presente investigación donde se encontró una correlación significativa entre las variables estudiadas.

6.3.- Conclusiones

Primera: El Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018; según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$.

Segunda: El Estado Nutricional en su dimensión Valoración Dietética se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018; según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$.

Tercera: El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal Policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del 2018; según la correlación de Spearman de 0.664 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$.

6.4. Recomendaciones:

Primera: Se recomienda al Director de la Policía encargado del personal Policial de la provincia de Aymaraes, establecer contacto directo con los representantes de los establecimientos de salud, para realizar talleres educativos donde se muestre al Policía de su zona como manejar su alimentación, de acuerdo a sus características como servidor de la ley, y los beneficios que eso le traerá junto con el ejercicio adecuado.

Segunda: Se recomienda a los Policías de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, consumir más frutas y verduras en su alimentación, lo que les aportara una mayor energía y salud en su organismo, además de ello buscar asesoría nutricional para balancear mejor sus comidas y tener una hidratación adecuada relacionada a su trabajo, asimismo a los superiores que comanda esta zona organizar actividades físicas que fomente el deporte y la salud como un benéfico complementario de una buena alimentación y saludable.

Tercera: Se recomienda a los Policías de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, asistir a consultas periódicas para verificar su Estado Nutricional y salud en general, con el objetivo de prevenir algún problema que afecte su organismo, que como servidores de la ley deben estar en óptimas condiciones para ejercer su labor eficazmente.

Cuarta: Se recomienda a los responsables de las instituciones de salud de la jurisdicción de la provincia de Aymaraes y de la Policía Nacional de la Región

Apurímac (Policlínicos PNP), realizar campañas de salud que lleguen a los puntos más alejados en donde se encuentre el personal policial, para mejorar su Calidad de Vida y Estado Nutricional como parte de la labor importante que cumplen en la parte preventivo promocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, D. y Mantilla, S. (2014). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013*. Ibarra-Ecuador.
- Barrón, V., Rodríguez, A. y Chavarría, P. (2017). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile*. Chile.
- Becerra, F. y Vargas, M. (2015). *Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia*, Colombia.
- Bernal, J. (2014) “*Para mejorar tu calidad de vida*”. (1era edición). Estados Unidos. Palibrio LLC. Libro electrónico.
- Carire, I. y Figueroa, Y. (2017). “*Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – marzo 2017, Apurímac*” – Perú.
- Chavarria, P.; Barrón, V. y Rodríguez, A. (2017). *Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos*, Chile.
- Corral, V. (2012) “*Sustentabilidad y psicología positiva*”. Hermosillo, Sonora, México. (p.64). Manual Moderno, S.A.
- Csilszentmihalyi (2010) “*Fluir, una psicología de la felicidad*”. (3era edición). Barcelona, España. Random House Mondadori, S.A.

Diario el Comercio (2016) *¿Cuántas veces y a qué hora debemos comer al día?*

Diario peruano El Comercio. 8 de enero del 2016.

FAO (2015) *“Métodos de evaluación dietética”*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO (2018) *“Etiquetado nutricional en la promoción de una alimentación saludable”*. Guías de alimentación de la población chilena. Ediciones Santiago. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FIATC SEGUROS (2018) *“Falta de apetito, causas y soluciones”*. Compañía de seguros. España.

Garassini, M. y Camilli, C. (2012) *“La felicidad duradera. Estudios sobre el bienestar en la psicología positiva”*. Caracas, Venezuela. Alfa.

García, S. y Martínez, C. (2015) *“La nutrición en textos escolares del último ciclo de primaria y primero de secundaria”*. Universidad de la Coruña. España. Enseñanza de las ciencias, 2015. Número extra. VII congreso.

González, G.; Gavidia, J.; Gutiérrez, M.; Ibáñez, E., Aro, R.; Díaz, R.; Narro, G.; Castillo, R. y Castro, K. (2014). *Evaluación nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica*, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, 2013,

Gudiño, A. (2013). *“Calidad de Vida de los pacientes trasplantados Renales”*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. Quinta edición... México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

- Loayza, D. y Muñoz, J. (2017) *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017*. Huancavelica-Perú.
- Mejía, A., Pastrana, J. & Mejía, J. (2011). “XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional”. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Naranjo, P. y Tenecora, E. (2015). *Estado nutricional y factores asociados del personal de salud del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, 2015*, Cuenca-Ecuador.
- Oblitas, L., et. al. (2010). “*Psicología de la salud y calidad de vida*”. (3era. Ed.). México DF (p 29), Cengage Learning, Inc.
- OMS (2016) “Discapacidad”. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- OMS (2016). “*Indicadores de calidad de vida*”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- OMS (2017) “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- OMS (2018) “*Temas de salud: Nutrición*”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*, Lima-Perú.
- Pérez, G. (2017) “*Inclusión social*”. Asociación Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional.

- Pérez, G. y Oliva, A. (2013) “*Calidad de vida en personas adultas y mayores*”. (Edición electrónica). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.
- Quiroga, J. (2018) “Diagnóstico y tratamiento de la pérdida de peso en la clínica”. Clínica Universidad De Navarra. España.
- Quispe, N. (2016) “*Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015*”. Perú. Universidad Andina del Cusco.
- RAE (2015) “*Definición de calidad*”. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
- Ramón, C. (2017). *Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017*, Lima- Perú.
- Rosales, N. (2018) “Bienestar psicológico y calidad de vida”. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- RPP noticias (2015) “*El consumo de líquidos y su aporte en la salud*”. RPP noticias medio de difusión y comunicación radial. Perú.
- Sánchez, E. y Munares, O. (2015) *Análisis del estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor a partir de la aplicación del método mini valoración nutricional*, Lima-Perú.
- Valdiviezo, K. (2013) “*Valoración del estado nutricional, consumo de alimentos y estilos de vida del grupo de operaciones especiales (GOE) de la policía nacional del Cantón Guano Provincia de chimborazo. 2013*”. Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Escuela de Nutrición y Dietética.

Vázquez, V. (2017). “*Estrategias de afrontamiento*”. Modelos Psicológicos del estrés. España.

Vera, G. (2017). “La *Evaluación Nutricional Subjetiva es una prueba de tamizaje desarrollada por Detsky et al., en 1987 en el Hospital General de Toronto. Evaluación Nutricional. Salud y medicina, Toronto*”. Obtenido de <https://es.slideshare.net/GiulianaVera/evaluacin-nutricional-subjetiva>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAE – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética y la calidad de vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac en el segundo semestre - 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética y la Calidad de Vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.</p> <p>2. Evaluar la relación que existe entre el Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva y la Calidad de Vida del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo Semestre - 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El Estado Nutricional se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del año 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.</p> <p>1. El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Dietética se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del año 2018.</p> <p>2. El Estado Nutricional en su Dimensión Valoración Subjetiva se relaciona significativamente con la Calidad de Vida, del personal policial de la provincia de Aymaraes – Región Apurímac, en el segundo semestre del año 2018.</p>	<p>Estado Nutricional</p>	<p>Valoración Dietética</p> <p>Numero de comidas Productos diarios de consumo Ingesta de frutas y verduras Pérdida de apetito Ingesta de líquidos</p> <p>Valoración Subjetiva</p> <p>Cambios de peso Hábitos Alimentarios Trastornos gastrointestinales Capacidad Funcionales Características físicas Impacto de la enfermedad</p>	<p>Numero de comidas Productos diarios de consumo Ingesta de frutas y verduras Pérdida de apetito Ingesta de líquidos</p> <p>Cambios de peso Hábitos Alimentarios Trastornos gastrointestinales Capacidad Funcionales Características físicas Impacto de la enfermedad</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo</p> <p>METODO: Descriptivo y Correlacional</p> <p>DISEÑO: No Experimental y de Corte Transversal.</p> <p>POBLACIÓN: N=155</p> <p>MUESTRA: n=111</p> <p>MUESTREO: Muestreo probabilístico de manera aleatoria simple</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>
			<p>Calidad de Vida</p>	<p>Bienestar Físico</p> <p>Salud Actividades de la Vida Atención Medica</p> <p>Bienestar Emocional</p> <p>Alegría Autoestima Ausencia de Estrés</p> <p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Interacciones Apoyos Relaciones</p> <p>Inclusión social</p> <p>Integración y participación en la Comunidad Roles Comunitarios</p>	<p>Salud Actividades de la Vida Atención Medica</p> <p>Alegría Autoestima Ausencia de Estrés</p> <p>Interacciones Apoyos Relaciones</p> <p>Integración y participación en la Comunidad Roles Comunitarios</p>	

Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos.

CUESTIONARIO INSTRUMENTO ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA

ENCUESTA N^a _ _ _ _ _

FECHA: _ _ _ _ _

INSTRUCCIONES: Estimados señores Policías, solicitamos su colaboración respondiendo al siguiente instrumento que tiene por objeto evaluar el Estado Nutricional y la Calidad de Vida del personal Policial de las comisarías de la provincia de Aymaraes – Departamento y Región Apurímac.

Complete los datos requeridos, escribiendo los datos necesarios y/o marcando con un aspa en la opción que guarda relación con su situación:

I. DATOS GENERALES:

Comisaría: _____

Edad: _____ Años cumplidos

Sexo: Masculino (1)
Femenino (2)

Nivel de Instrucción:

Superior Universitario Concluido (1)
Superior Universitario No Concluido (2)
Superior Técnico Concluido (3)
Superior Técnico No Concluido (4)
Secundaria Completo (5)

II. VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Peso Actual:.....kg

Talla:.....metros

IMC:.....

Marcar cuidadosamente con aspa(X) los siguientes Respuestas según que corresponda:

(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Ocasionalmente	(4) Frecuentemente	(5) Muy frecuentemente
-----------	---------------	--------------------	--------------------	------------------------

Nº	VARIABLE 1: ESTADO NUTRICIONAL	1	2	3	4	5
	VALORACIÓN DIETETICA					
1	¿Usted, ingiere sus comidas completas al día?					
2	¿Usted come Carne, pescado o pollo cada día?					
3	¿Usted consume dos o más derivados de frutas o verduras al día?					
4	¿Usted Ha reducido el consumo de alimentos diarios durante los últimos 3 meses?					
5	¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té leche) usted consume diariamente?					
	VALORACIÓN SUBJETIVA					
6	¿Usted bajo de peso en los últimos seis meses?					
7	¿Usted; ha cambiado sus hábitos alimentarios en últimos meses?					
8	¿Usted, ha tenido problemas gastrointestinal (como Náuseas; Vómitos; Diarrea; Disfagia; Dolor abdominal; Anorexia) durante los últimos 06 meses?					
9	¿Usted; Se cansa con facilidad cuando realiza sus actividades físicas o de rutina durante los últimos 06 meses?					
10	¿Usted; ha tenido Pérdida de grasa subcutánea; Pérdida de masa muscular; Edema; Lesiones mucosas; Piel y cabello en los últimos 06 meses?					
11	¿Usted; sufrió alguna enfermedad en los últimos meses, y bajo peso en los últimos seis meses?					
	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA	1	2	3	4	5
	BIENESTAR FISICO					
12	¿Usted Goza de buena salud?					
13	¿Usted realiza sus actividades físicas y sus autocuidados en forma independiente?					
14	¿Usted cuenta con un buen estado de salud, estar bien alimentado, y no tiene síntomas de enfermedad?					
	BIENESTAR EMOCIONAL					
15	¿Usted se siente satisfecho, feliz y contento constantemente?					
16	¿Usted está siempre a gusto con su cuerpo, con su forma de ser?					
17	¿Usted se siente que está en un ambiente seguro, estable y predecible?					

	RELACIONES INTERPERSONALES					
18	¿Ud., Interacciona con sus compañeros de trabajo y con otras personas de su entorno?					
19	¿Usted percibe que lo apoyan o Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico de las personas de su entorno?					
20	¿Usted tiene relaciones impersonales adecuadas en su trabajo y personas de su entorno?					
	INCLUSION SOCIAL					
21	¿Usted percibe que existen Integración y participación en la comunidad y con sus colegas de trabajo?					
22	¿Usted percibe que se siente como una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa?					

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 03: Prueba Piloto

Estado Nutricional

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11
1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2
3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
5	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
6	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
7	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2
8	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1
9	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
10	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	4
11	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2
12	1	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2
13	4	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2
14	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
15	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2
16	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2
17	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2
18	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1
19	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
20	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4

Calidad de Vida

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11
1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2
4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
5	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
6	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2
7	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1
8	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
9	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2
11	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2
12	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1
13	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3
14	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3
15	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
16	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2
17	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1
18	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
20	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1

Anexo 04: Confiabilidad del Alfa de Crombach

Confiabilidad del Estado Nutricional

Resumen de Procesamiento de Casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	11

Estadísticas del Total de Elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	55,75	73,882	,507	,796
Item10	56,00	70,842	,669	,788
Item11	54,95	84,682	,368	,826

Confiabilidad de la Calidad de Vida

Resumen de Procesamiento de Casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	11

Estadísticas del Total de Elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	126,724	,547	,868
ITEM10	81,65	122,661	,451	,869
ITEM11	81,05	124,892	,572	,867

Anexo 05: Base de Datos General de las Variables

Base de Datos de la Variable Estado Nutricional

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11
1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
6	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2
7	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
9	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
12	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
16	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
21	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2
22	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1
23	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
24	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	4
25	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2

59	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
60	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
61	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
62	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1
63	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
64	4	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1
65	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
66	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2
67	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2
68	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
69	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
70	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1
71	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
72	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1
73	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
74	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1
75	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
76	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2
77	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
78	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
79	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2
80	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1
81	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2
82	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1
83	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
84	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	4
85	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2
86	1	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2
87	4	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2
88	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
89	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2
90	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2
91	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2

92	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1
93	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
94	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4
95	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2
96	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2
97	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2
98	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
99	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2
100	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2
101	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
102	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
103	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2
104	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1
105	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
106	1	2	2	1	4	1	1	1	1	2	2
107	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2
108	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
109	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
110	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1
111	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3

Base de Datos de la Variable Calidad de Vida

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
5	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
6	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2
7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3
13	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4
15	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
16	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
17	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1
21	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
22	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2
23	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2
24	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2
25	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2
26	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3

[illegible]

60	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
61	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2
62	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2
63	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1
64	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
65	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1
66	4	2	2	4	3	1	3	2	3	2	2
67	3	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1
68	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
69	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2
70	2	3	3	1	1	3	2	1	1	2	2
71	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2
72	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2
73	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1
74	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3
75	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1
76	2	2	2	2	2	1	1	4	3	2	2
77	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1
78	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
80	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
81	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
82	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3
83	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
84	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
85	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
86	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2
87	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
88	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
89	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2
90	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3
91	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2
92	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3

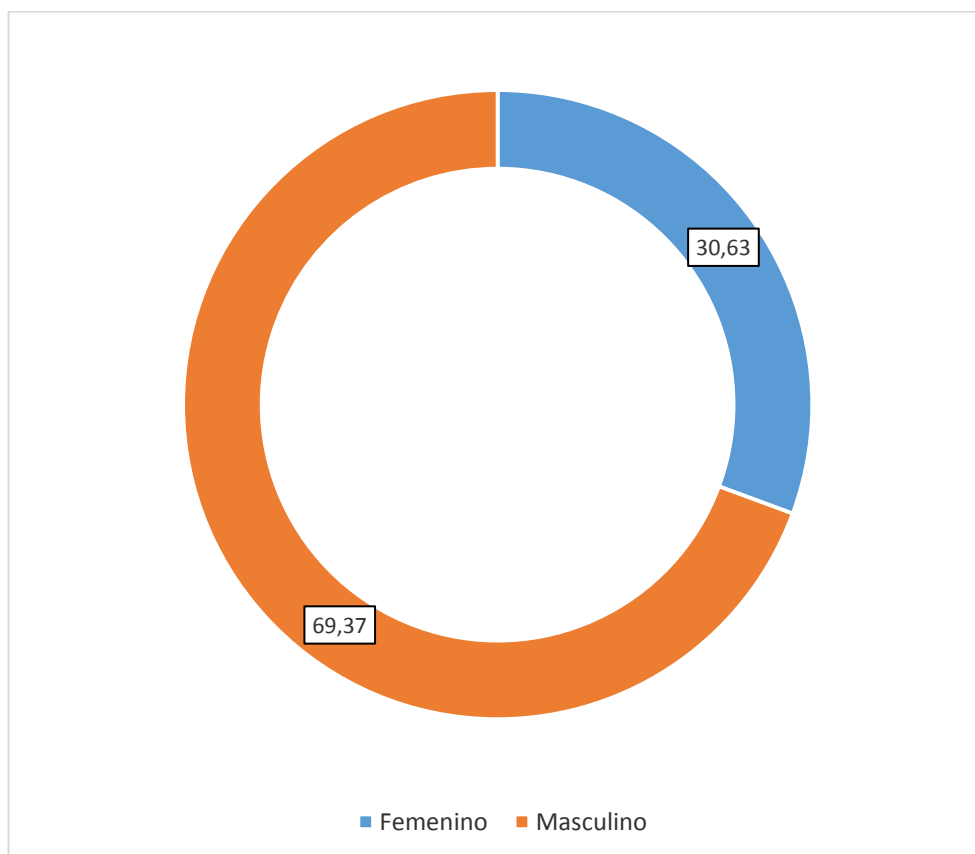
93	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
94	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4
95	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
96	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
97	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2
98	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
100	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1
101	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
102	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2
103	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2
104	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2
105	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2
106	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3
107	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
109	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1
110	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1
111	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2

Anexo 06: Datos Generales y Demográficos

Tabla 12

Según Sexo del Efectivo Policial

Sexo del Policía	f	%
Femenino	34	30,63
Masculino	77	69,37
Total	111	100,00

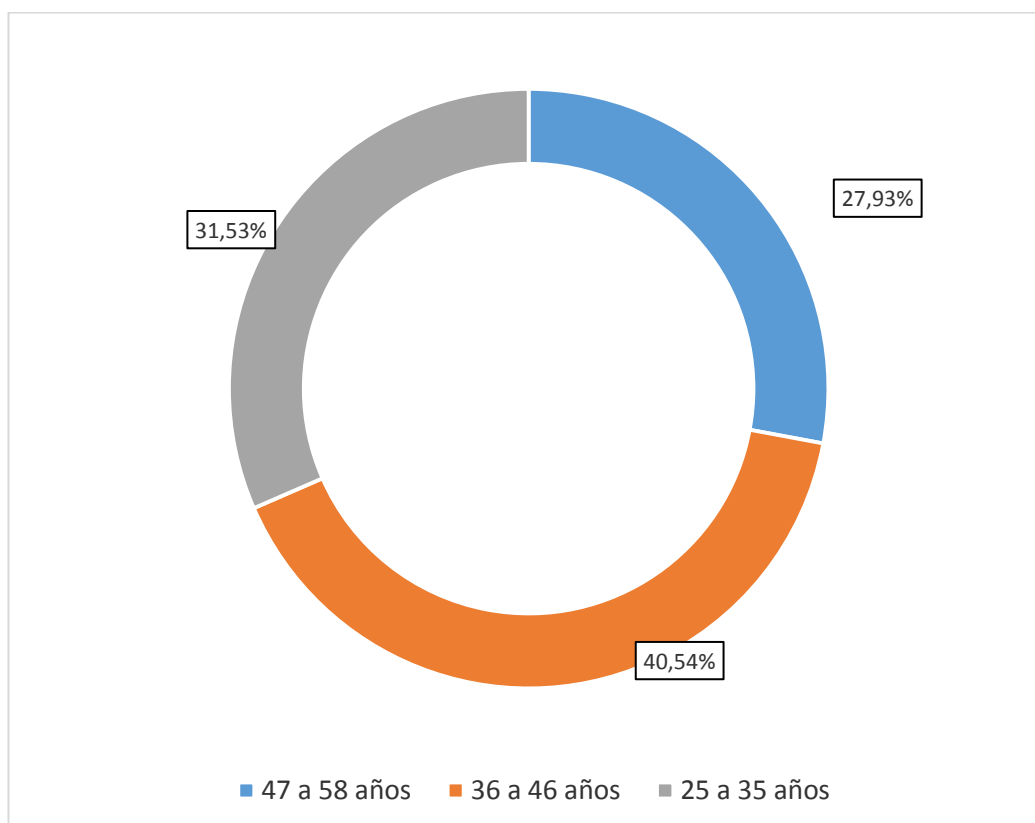


Interpretación: según los datos obtenidos el 69.37% de los Efectivos Policiales son del Sexo Masculino y el 30.63% son del Sexo Femenino.

Tabla 13

Según Edad del Efectivo Policial

Edad del Policía	f	%
47 a 58 años	31	27,93
36 a 46 años	45	40,54
25 a 35 años	35	31,53
Total	111	100,00

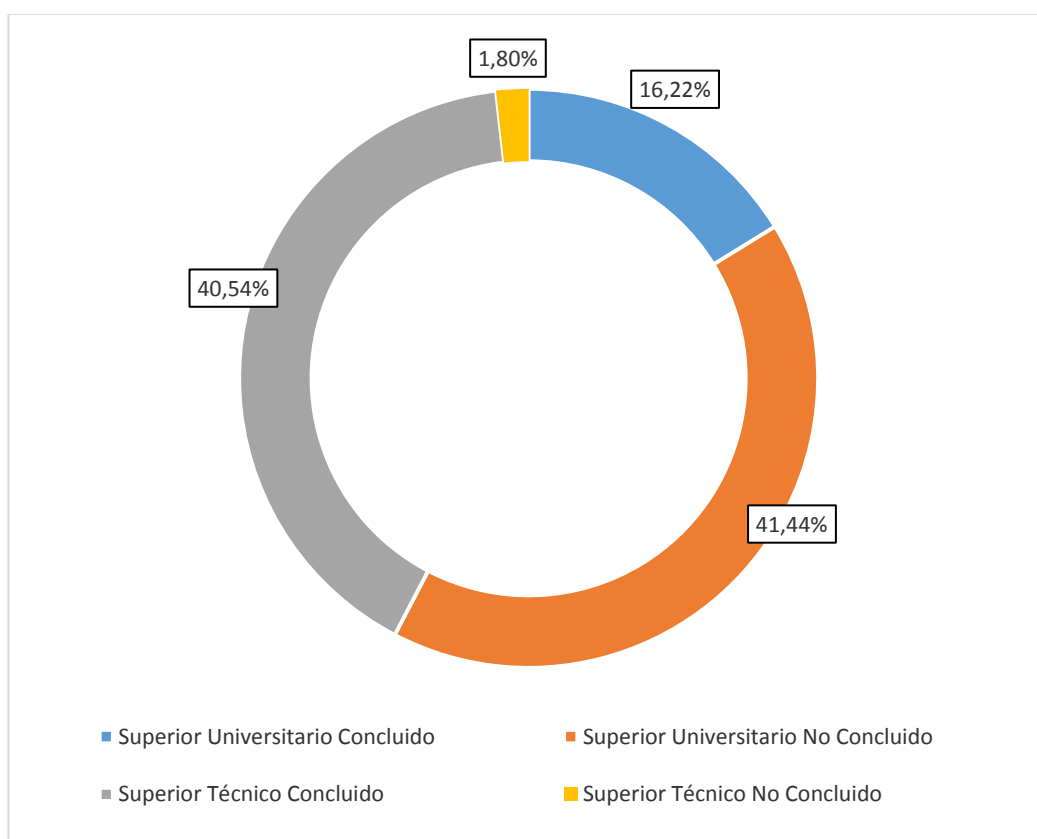


Interpretación: según los datos obtenidos el 40.54% de los Efectivos Policiales tienen entre 36 a 46 años, el 31.53% tienen entre 25 a 35 años y el 27.93% tienen entre 47 a 58 años.

Tabla 14

Según el Grado de Preparación del Efectivo Policial

Grado de instrucción del Policía	f	%
Superior Universitario Concluido	18	16,22
Superior Universitario No Concluido	46	41,44
Superior Técnico Concluido	45	40,54
Superior Técnico No Concluido	2	1,80
Total	111	100,00

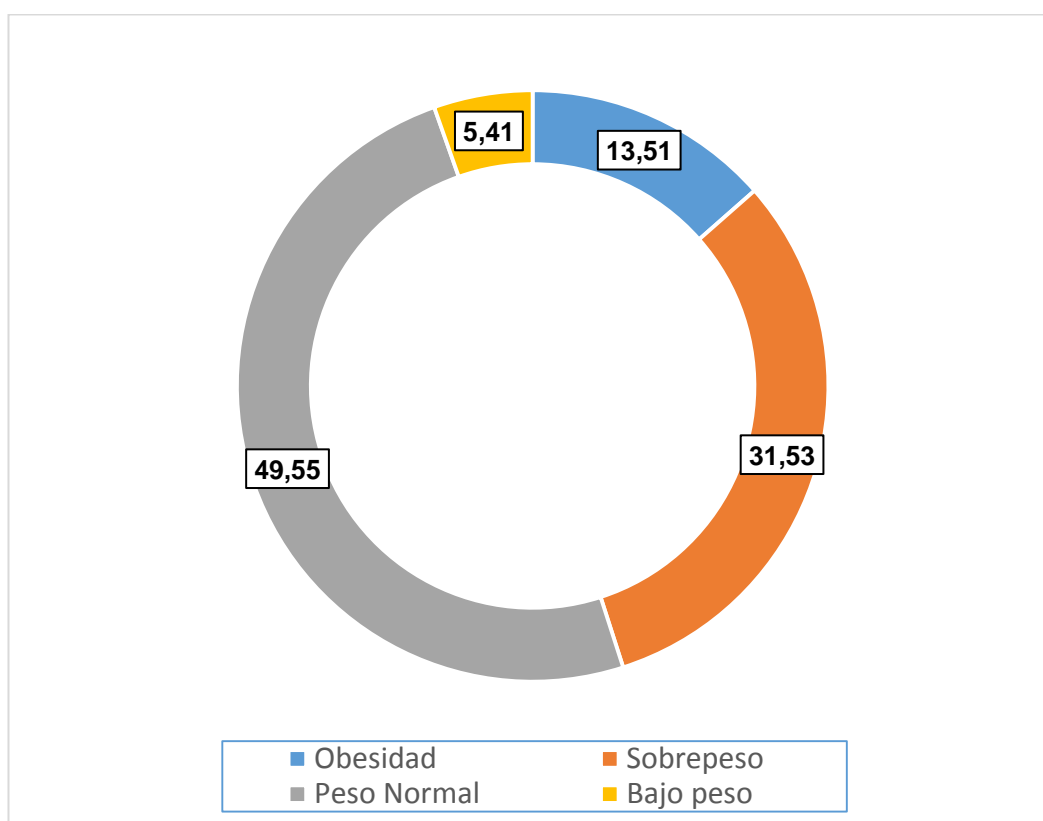


Interpretación: según los datos obtenidos el 41.44% de los efectivos Policiales tienen un Nivel Superior Universitario No Concluido, el 40.54% tienen un Nivel Superior Técnico Concluido, el 16.22% tiene un Nivel Universitario Concluido y el 1.80% tiene un Nivel Superior Técnico No Concluido.

Tabla 15

Resultados según el IMC del Efectivo Policial

Estado Nutricional Según IMC	f	%
Obesidad	15	13,51
Sobrepeso	35	31,53
Peso Normal	55	49,55
Bajo peso	6	5,41
Total	111	100,00



Interpretación: según los datos obtenidos el 49.55% de los efectivos Policiales presentan un Peso Normal, el 31.53% presentan Sobrepeso, el 13.51% presentan Obesidad y el 5.41% presentan un Bajo Peso.

Anexo 07: Solicitud de Autorización.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑOR COMISARIO SECTORIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAE - APURIMAC
ALFERES PNP GIANFRANCO ALEXIS LAVADO YLLESCAS**

S.C.

YO MOREANO FERNÁNDEZ, JUAN MATEO

Identificado con DNI: 31043060, domiciliado en la URB: San Luis baja MZ: B, LT: 6-A de la ciudad de Abancay, en mi condición Bachiller en Enfermería, egresado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ante usted respetuosamente me presente y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de Enfermería, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, actualmente con el grado de Bachiller en Enfermería, solicito a usted el Permiso correspondiente para realizar un trabajo de investigación en la jurisdicción de la institución que Ud. dirige, para obtener el Título profesional de Licenciado en Enfermería, el trabajo de investigación lleva por título: **"ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL EN LAS COMISARÍAS DE LA PROVINCIA DE AYMARAE – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018"**, para lo cual se requiere al aplicación del instrumento, lo cual consiste en la aplicación del cuestionario de preguntas de la encuesta al personal policial de la muestra (60), que labora en las comisarias de los distritos de Chalhuanca(27), Cotarusi(10), Tintay(13) y Tapayrihua(10).

POR SER DE JUSTICIA.

Ruego a Ud. Acceder a mi petición.

Abancay, 10 de Diciembre del 2018

JUAN MATEO MOREANO FERNANDEZ
DNI: 31043060

Anexo 08: Autorización Para Realizar la Investigación.



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Abancay, 12 de Diciembre del 2018

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Habiendo recibido la solicitud presentada por el señor Juan Mateo Moreano Fernández, identificado con DNI N° 31043060, Bachiller en Enfermería, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la realización de su Proyecto de Investigación titulado "ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL EN LAS COMISARIAS DE LA PROVINCIA DE AYMARAES – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018", lo que se le **AUTORIZA** y se le brindará las facilidades correspondientes que el caso amerite.

Atentamente.



Anexo 09: Cartas Presentadas a los Jueces Expertos.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

Abancay, 10 de diciembre del 2018

Sr (Sra.): Lic. en Enfermería Marizol Juro Medina

Presente.

Recibido
10-12-18
Hra: 9:35 AM

MINISTERIO DE SALUD
Marizol Juro Medina
LIC. ENFERMERA ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 45230 / R.N.E. 18643

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAES – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE 2018."

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

JUAN MATEO MOREANO FERNANDEZ
DNI: 31043060



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

Abancay, 10 de diciembre del 2018

Sr (Sra.): Lic. en Enfermería Laura Karina Orosco López

Presente.

Recibido:
10-12-18
10:05 AM

Lic. Karina Orosco López
Lic. en Enfermería
C. 85-8882

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAE – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE 2018."

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

JUAN MATEO MOREANO FERNANDEZ

DNI: 31043060



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

Abancay, 10 de diciembre del 2018

Sr (Sra.): Lic. en Enfermería Maruja Huamán Robles

Presente.

Recibido
10-12-18
10:30 AM
HOSPITAL REGIONAL GARCILASO DE LA VEGA
Maruja Huamán Robles
LIC. ENFERMERIA
D.E.P. 37001

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL POLICIAL DE LA PROVINCIA DE AYMARAES – REGIÓN APURÍMAC, SEGUNDO SEMESTRE 2018."

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,


JUAN MATEO MOREANO FERNANDEZ
DNI: 31043060

Anexo 10: Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del validador:

Orosco Lopez Laura Karina

1.2. Cargo e Institución donde labora:

Lic. en Enfermería - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay

1.3. Nombre del Instrumento a evaluar:

INSTRUMENTO DE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA

II. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted como un Check (✓) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceré se sirva a Validar, Observar o dar Sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	X		X		
ITEM 2	X		X		
ITEM 3	X		X		
ITEM 4	X		X		
ITEM 5	X		X		
ITEM 6	X		X		
ITEM 7	X		X		
ITEM 8	X		X		
ITEM 9	X		X		
ITEM 10	X		X		
ITEM 11	X		X		
ITEM 12	X		X		
ITEM 13	X		X		
ITEM 14	X		X		
ITEM 15	X		X		
ITEM 16	X		X		
ITEM 17	X		X		
ITEM 18	X		X		
ITEM 19	X		X		
ITEM 20	X		X		
ITEM 21	X		X		
ITEM 22	X		X		

Aportes y sugerencias:


Karina Orosco Lopez
Lic. en Enfermería

Abancay, 12 de Diciembre del 2018

Firma del validador
N° DNI: 42402790
N° Celular: 970939804

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del validador:

Huamán Robles Maruja

1.2. Cargo e Institución donde labora:

Lic. Enfermería - H.R.G.D.V. Abancay

1.3. Nombre del Instrumento a evaluar:

INSTRUMENTO DE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA

II. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted como un Check (✓) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceré se sirva a Validar, Observar o dar Sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		

Aportes y sugerencias:

 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Maruja Huamán Robles
LIC. ENFERMERÍA
D.E.P. 37061

Firma del validador

N° DNI: 3.10.33.262

N° Celular: 9.33.105.454

Abancay, 13 de Diciembre del 2018

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del validador:

Duro Medina Marizol

1.2. Cargo e Institución donde labora:

Lic. En Enfermería

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

1.3. Nombre del Instrumento a evaluar:

INSTRUMENTO DE ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA

II. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted como un Check (✓) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceré se sirva a Validar, Observar o dar Sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		

Aportes y sugerencias:

Abancay, 13 de Diciembre del 2018

MINISTERIO DE SALUD

Marizol Duro Medina
LIC. ENFERMERA ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 45230/R.N.E. 16645

Firma del validador

N° DNI: 40379669

N° Celular: 943886699

Anexo 11: Prueba Binomial.

Tabla Binomial 1

Instrumento: Estado Nutricional

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5		P_b
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.156}{11} = 0.0141$$

Siendo el valor calculado es menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Tabla Binomial 2

Instrumento: Calidad de Vida

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5		P_b
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.156}{11} = 0.0141$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.