

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

Estilo de vida y Síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital “Carlos Alcántara” la Molina - Perú, 2018

Para optar el grado académico de maestro en:

Salud pública y comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Jenny CHIRINOS TERRAZAS

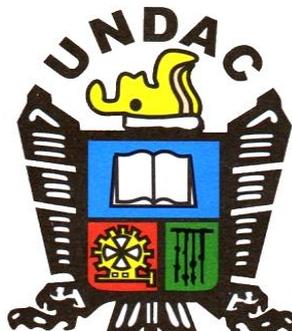
Asesor:

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMÚDEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

Estilo de vida y Síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital “Carlos Alcántara” la Molina - Perú, 2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO

Mg Flor Marlene SACHUN GARCÍA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Alexandra y Roger por estar siempre
conmigo ayudándome a cumplir mis
sueños.

AGRADECIMIENTO

Al asesoramiento de mis profesores en esta tesis, asimismo a la Dra. Ana Tapia, Directora del Hospital Carlos Alcántara por brindarme las posibilidades de desarrollar el presente trabajo; también a la licenciada Juana Trigueros por acompañarme en el desarrollo de esta tesis.

RESUMEN

El trabajo presento como propósito determinar el nivel de la asociación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018. El estudio presenta un método básico con nivel que describe las variables así como un nivel correlacional respaldado por un enfoque estadístico y un diseño que no manipula intencionalmente las variables, con el aporte de información de 134 participantes y el uso de cuestionarios en donde su fiabilidad es mayor al 0.723 en el caso del estilo de vida y mayor a 0.986 en la ficha de cotejo del síndrome metabólico, de donde se pudo comprender que el 49.2% presento una forma de vida regular siendo esta cifra la mayoría, solo un 32.1% presento un estilo de vida bueno, por otro lado en cuanto a la incidencia del síndrome metabólico se halló que el 37.3% lo presenta, por lo que se concluyó que las variables se asocian de manera inversa con un resultado de -0.691 , significativa al $p=0.000$. Finalmente se recomienda que se desarrolle programas que se enfoque en la prevención del síndrome metabólico enfocadas en promocionar los beneficios de llevar un buen estilo de vida.

Palabras clave: Estilo de vida, síndrome metabólico, programa de reforma de vida, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The purpose of the work was to determine the level of association between lifestyle and metabolic syndrome in apparently healthy participants of the life reform program of the "Carlos Alcántara" La Molina Hospital-Peru 2018. The study presents a basic method with a level that describes the variables as well as a correlational level supported by a statistical approach and a design that does not intentionally manipulate the variables, with the contribution of information from 134 patients and the use of questionnaires where their reliability is greater than 0.7 in the case of lifestyle and greater than 0.9 in the metabolic syndrome comparison sheet, from where it was possible to understand that 49.2% presented a regular way of life being this figure the majority only 32.1% presented a good lifestyle, on the other hand in terms of the incidence of metabolic syndrome it was found that 37.3% presented it, so it was concluded that the variables are associated inversely with a result of -0.691, significant to $p=0.000$. Finally, it is recommended that programs be developed that focus on the prevention of metabolic syndrome focused on promoting the benefits of leading a good lifestyle.

Keywords: Lifestyles, metabolic syndrome, life reform program, chronic diseases.

INTRODUCCIÓN

Actualmente una de las problemáticas que más conciencia está desarrollando es la preocupación por la obesidad y sobrepeso en los ciudadanos, los cuales están asociados a la inactividad física y los cambios en la alimentación experimentados en los últimos años. Y vemos como al pasar los años, esta problemática se extiende a todas las sociedades debido a los malos hábitos alimentarios, la desnutrición y la sobrenutrición, la obesidad se presenta en una etapa temprana, lo que compromete el desarrollo del bienestar e integridad en la salud del individuo

Cabe decir que los estilos de vida son las diferentes formas en que una persona desarrolla su vida, incluyendo la alimentación, las necesidades y el ejercicio y otras formas de promover la salud, es la visión que tiene un individuo de satisfacer sus necesidades y metas en relación con el bienestar integral de la persona y se ha observado en muchas encuestas se asocian al nivel de la calidad de vida de un individuo, y cómo se correlaciona con la prevención de enfermedades o la aparición de las mismas, como el síndrome metabólico, el cual es conjunto de patologías que originan enfermedades no transmisibles, es por ello que se apuntó a; determinar la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Y para ello la tesis se estructuró en cuatro acápites, siendo el primero el desarrollo de la problemática de estudio y la formulación del problema también la explicación de los motivos por el cual se desarrolla la investigación. El segundo acápite muestra los estudios anteriores que se relacionan con el presente, a nivel internacional como nacional, además de la teorización y conceptualización de las variables, asimismo la proposición de las hipótesis y las variables con un desarrollo operacional, por otro lado en el acápite

tres se presenta la metodología de estudio así como los instrumentos en la recolección de los datos así como el proceso por el cual se desarrolla el análisis de dichos datos. En el cuarto acápite muestra el resultado del análisis de los datos, representados en tablas y gráficos con la interpretación correspondiente, finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos utilizados en el desarrollo del estudio.

La autora

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación de problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.2. Bases teóricas- científicas.	13
2.3. Definición de términos básicos.	21
2.4. Formulación de hipótesis	23
2.4.1. Hipótesis general	23
2.4.2. Hipótesis específicas	23
2.5. Identificación de variables	23
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	25

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Nivel de investigación.....	26
3.3. Métodos de investigación.....	26
3.4. Diseño de investigación	27
3.5. Población y muestra	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación.....	29
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	30
3.9. Tratamiento estadístico	30
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.	32
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados.	33
4.3 Prueba de Hipótesis.....	41
4.4 Discusión de resultados.....	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación de problema

En la última década en el desarrollo de la población se ha observado variaciones significativas en razón del estilo de vida, expresado en la variación del comportamiento de los individuos, hacia un estilo de vida poco favorable para la salud, donde se ha incrementado el consumo de comida con un valor nutricional nulo, con alto contenido de azúcar y sal, eso acompañado de un deficiente consumo de alimentos nutritivos, asimismo se elevó el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, lo que incremento a su vez el caso de enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes que disminuyen las expectativas de vidas .

Asimismo, en el 2018 los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades reportaron un 42% de adultos obesos y en un 45% estaban entre los 40 a 59 años, pero este problema también se vio en los niños y adolescentes donde el incremento de la obesidad fue de 13% en menores de 5 años, 20% de 6 a 11 años

y del 21% en adolescentes de 12 a 19 años, lo que fue favorecido por la pandemia (1).

Latinoamérica tiene una mayor tasa de sobrepeso y obesidad que otras partes del mundo, con un 62.5% si solo se toma en cuenta la obesidad esto llega al 28% de la población total de Latinoamérica(2).

Se ha investigado y escrito mucho sobre este tema en las últimas dos décadas, y actualmente se debate si la SM es una entidad en sí misma o si su peso en el cálculo del riesgo cardiovascular y metabólico está determinado por cada uno de sus determinantes. Más allá de las discusiones académicas, el concepto de SM es útil para alertar a profesionales y pacientes sobre este grupo de factores mórbidos que aumentan sustancialmente la morbilidad de la DM2 y las enfermedades cardiovasculares y, por tanto, su impacto en la morbimortalidad (3).

En Perú, se encontró que el síndrome metabólico variaba entre 16% y 28%, en Trujillo. Entre su polimorfismo y heterogeneidad, se ha encontrado que el síndrome metabólico se asocia con la prediabetes y diabetes, y la patogenia también está estrechamente con el síndrome (4). Asimismo, el síndrome metabólico (SM) fluctúa entre el 10% y el 45% de acuerdo a los criterios ATP III. Según indicadores nacionales de ECNT y estándares de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), se determinó que el síndrome metabólico era del 16,6% entre los hombres y del 34,3% entre las mujeres, siendo más incidente en Lima porque tiene más población urbana (28,8%) más que otras regiones. (5)

Por otro lado en el Perú se encontró que el 40,1 % de la población con el 30,4 % en mujeres y del 24 % en hombres presenta el síndrome metabólico, asimismo se encontró que el 51.6% presenta obesidad abdominal, el 42.2% colesterol bueno bajo, el 35.3% trigliceridemia alta, el 43.3% obesidad, el 35.8%

sobrepeso, el 21% presión arterial en niveles altos, hiperglucemia 14,1%. El 86,1% presentó un estilo de vida sedentario (5).

A un nivel local la presente investigación busca evaluar la relación del estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcantara” La Molina-Perú 2018, donde se ha observado que los participantes de dicho programa presentan cierta obesidad, cansancio, problemas para respirar y al conversar con ello manifiestan que no llevan una buena alimentación y un estilo de vida un poco desordenado, además que no conocen acerca del síndrome metabólico por lo expuesto se plantea la presente investigación.

1.2. Delimitación de la investigación

El presente estudio se realizará en el programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Qué relación existe entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?
- 2) ¿Qué relación existe entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma

de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?

- 3) ¿Qué relación existe entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar la relación que existe entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.
- 2) Identificar la relación que existe entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.
- 3) Identificar la relación que existe entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

1.5. Justificación de la investigación

Conveniencia: El estudio aborda la necesidad de incrementar conocimiento sobre estilos de vida; los riesgos que puedan presentarse en las personas en relación con sus patrones de conducta y como se puede prevenir; enfermedades tan perjudiciales como lo es el síndrome metabólico que es la puerta a varias enfermedades crónicas como la diabetes, insuficiencia renal etc.

Valor teórico: El estudio permitirá estructurar, profundizar información relevante y actualizada sobre el estilo de vida en relación al riesgo del síndrome metabólico, de esta manera este material propiciará información necesaria en enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico e incentivar el cuidado de la salud, como también será referencia bibliográfica para otras investigaciones que se desarrollan bajo el mismo contexto.

Implicancias prácticas: Los resultados que aportará esta investigación serán tomadas como referencias actualizadas por futuros investigadores, y puestas al alcance de la autoridad competente para tomar acciones y medidas preventivas para reducir la incidencia y complicaciones del síndrome metabólico y de enfermedades consecuentes como las cardiovasculares y diabetes, fomentando estilos de vida saludables.

Utilidad metodológica: Se usará encuesta validadas sobre Estilos de Vida, el Dosaje de estas pruebas bioquímicas permite conocer los niveles bioquímicos implicados al Síndrome Metabólico de los participantes del programa de reforma de vida. Asimismo dichos instrumentos como aporte a la comunidad científica para ser utilizadas en futuros trabajadores para ser aplicadas en contexto similares la presente estudio.

Relevancia social-económico: Al conocer los resultados podremos fomentar estrategias sanitarias oportunas de prevención y lograr reducir costos. Además esta información estará disponible a todos los interesados sobre el desarrollo de las variables.

1.6. Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones se presentaron con algunos participantes que decidieron no participar en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales:

Codas et al. (6) en Paraguay en el año 2018 presentaron un trabajo sobre el análisis de los estilos de vida y su asociación con el riesgo a nivel cardiovascular y metabólico, en personal de salud del Hospital Regional Encarnación de Paraguay con el objetivo de medir el grado de relación entre estas variables, mediante un estudio observacional, prospectivo, descriptivo transversal, analíticos. Para determinar los estilos de vida se utilizaron cuestionarios, calculadora de evaluación de riesgo ASCVD para calcular el riesgo cardiovascular y perímetro de cintura y riesgo cardiometabólico. El estado nutricional se evaluó mediante análisis de impedancia antropométrica y bioeléctrica para evaluar el porcentaje de grasa corporal. Los resultados obtenidos mostraron que el 79% presento un estilo de vida deficiente que no aporta a su salud, asimismo se halló que el riesgo cardiovascular y metabólico en el 78% fue elevado, por lo que se evidenció que los fenómenos investigados se asocian de forma inversa y significativamente.

Castañero et al. (7) en el 2018 en Colombia realizaron un trabajo sobre la incidencia del síndrome metabólico en un grupo de colaboradores de educación superior, teniendo el propósito de medir el nivel de este síndrome, mediante un método descriptivo en un corte transversal con la participación de 162 colaboradores. Se documentó datos sociodemográficos, en examen físico se consideró talla y peso, circunferencia abdominal, presión arterial. Además, también se dosaron pruebas bioquímicas como colesterol y Col- HDL, triglicéridos y glucosa, con equipo automatizado y métodos enzimáticos colorimétrico. Se obtuvo que el síndrome metabólico presentó una prevalencia del 11,1%, identificando de este grupo que los componentes más frecuentes fueron: perímetro abdominal aumentado (83,3%), niveles de Col- HDL-c disminuidos (50,0%) e hipertrigliceridemia (66,7%). La parte más común es un aumento en la circunferencia del abdomen. Se concluyó que no hay pruebas estadísticas de una asociación entre los componentes del síndrome.

Palate (8) en Ecuador en el año 2018 presentó su estudio sobre los estilos de vida y su repercusión en la incidencia del síndrome metabólico en un grupo de estudiantes, objetivo fue conocer la implicancia entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en cuestión, en estudiantes de enfermería. Se utilizó un enfoque prospectivo longitudinal e interpretativo, en el que se describen los hechos tal como se presentan. El estudio estuvo conformado por 50 estudiantes de enfermería a quienes se le aplicaron cuestionarios además se dosaron exámenes bioquímicos para determinar la presencia de síndrome metabólico. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría presentó inadecuados estilos de vida sobre todo en la dimensión de nutrición, la salud bucal, el ejercicio, el descanso adecuado y conciencia de vida, y le dan mucha importancia a trastornos como el síndrome

metabólico (factores predisponentes).

González et al (9) en México presentaron su trabajo en el 2018 sobre el estilo de vida y su relación con el síndrome metabólico, siendo el objetivo poder determinar dicha asociación con un estudio de corte transversal, con el apoyo de información de pacientes de 20 años a más, utilizando cuestionarios en donde se encuesta a 145 pacientes en donde se determinó que en la variable estilo de vida un 50,3% de la población reportó un buen estilo de vida. Además, se halló que el 38,6% presentaba síndrome metabólico. Conclusiones: El grupo de estudio desarrolló una alta frecuencia de síndrome metabólico y también concluyó que la mitad reportó un "buen" estilo de vida.

Cabello (10) presentó en Ecuador en el año 2016 su estudio sobre los elementos de riesgo que se asocia al síndrome metabólico en usuarios del hospital de la Policía Nacional del Guayas N° 2,, con el propósito de identificar estos factores asociados al síndrome. Para el estudio fueron incluidos adultos comprendidos entre cuarenta y setenta años, la técnica empleada fue la encuesta, con preguntas sobre su estado de salud ,se tomaron medidas antropométricas como : talla, peso, perímetro abdomina , se calculó IMC, tensión arterial, se emplearon las historias clínicas para recopilar reportes de colesterol, triglicéridos y glucosa. Resultados: se obtuvo como resultado que los elementos de riesgo fueron el sobrepeso en un 56% y obesidad leve en un 27%, obesidad grado 2 de 10% y obesidad mórbida de 7%, también el perímetro abdominal las mujeres era más elevado que en los hombres(60% vs 40%), en cuanto a la frecuencia de realizar actividades físicas, el 83% no realizaban ejercicios, el 17% realizan una a dos veces por semana, en cuanto a comidas rápidas (comida chatarras), el 45% consumen alimentos grasosos, solo el 5% consumen comidas saludables. Conclusión: se

concluyó que el sobrepeso fué el factor de riesgo predominante de SM, y se relaciona por el inadecuado manejo de la salud en el hospital, esto conlleva a que se presenten los efectos no deseados como la diabetes, la hipertensión entre otras.

Nacionales:

Pozo (11) presentó en el año 2018 su estudio sobre la incidencia del síndrome metabólico, en un grupo de pacientes del CAP III Metropolitano EsSalud, con el objetivo de conocer cómo se presenta la prevalencia de esta enfermedad. Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Para el estudio se contó con información de las historias médicas del centro de salud, esta información fue recolectada en ficha de recopilación de datos. Durante esos tres años se recolectaron los datos del síndrome metabólico según sexo; donde las mujeres presentaron un 49%, 54% y 45% y en el caso de los hombres 51%, 46% y 55%, respectivamente. Al dosar los niveles de triglicéridos según sexo se determinó que las mujeres en el 2015 presentaron un promedio de 184 mg/dL; en el 2016 un promedio de 183 mg/dL y en el 2017 un promedio de 231 mg/dL, en el caso de los hombres se determinó que en el 2015 presentaron un promedio de 200 mg/dL; 2016 un promedio de 210 mg/dL y en el 2017 un promedio de 229 mg/dL. En cuanto a las concentraciones de HDL-c según sexo se determinó que las mujeres en el 2015 presentaron un promedio de 44 mg/dL; en el 2016 presentaron un promedio de 51 mg/dL y en el 2017 un promedio de 44, mg/dL, en cuanto a los hombres en el 2015 presentaron un promedio de 43 mg/dL; en el 2016 un promedio de 46 mg/dL; y en el 2017 un promedio de 45 mg/dL. En cuanto a las concentraciones de la glicemia según sexo se determinó que las mujeres en el 2015 presentaron un promedio de 83 mg/dL; en el 2016 presentaron un promedio de 86 mg/dL y en el 2017 un promedio de 85 mg/dL en cuanto a los hombres en el 2015 presentaron un promedio

de 89 mg/dL; en el 2016 presentaron un promedio de 89 mg/dL y en el 2017 un promedio de 91 mg dL. Así mismo los reportes de hipertensión arterial según sexo fueron para mujeres en el 2015 medición >130/85 mm/Hg con 37% y medición <130/85 mm/Hg con 63% ;en el 2016 medición >130/85 mm/Hg con 35% y medición < 130/ 85 mm/Hg con 65%; en el 2017 medición > 130/85 mm/Hg con 31% y medición < 130/85 mm/Hg con 69%; en hombres se reportó que en el 2015 medición > 130/85 mm/Hg con 36% y medición < 130/85 mm/Hg con 64%; en el 2016: medición > 130/85 mm/Hg con 38% y medición < 130/85 mm/Hg con 62%; y en el 2017 medición > 130/85 mm/Hg con 38% y medición < 130/ 85mm/Hg con 62%. Conclusión: se determinó que la prevalencia del síndrome metabólico es significativa.

Adams y Chirinos (12) en el año 2018 presentaron un trabajo sobre la incidencia de los aspectos de riesgos que se asocian con la presencia del síndrome metabólico en un grupo de personas, con el propósito de determinar el nivel de estos factores de riesgo que se asocian con la enfermedad. Estudio observacional de corte transversal entre usuarios de los comedores, donde se usaron criterios establecidos, con lo cual se encontró que el síndrome metabólico se presentó en el 40,1%, en donde en el 30,4% fue en mujeres, la prevalencia masculina fue del 24%, entre los factores se halló en un 51,6% a la obesidad abdominal, el sobrepeso en un 35,8%, hipertensión arterial en el 21,0%, la hipertrigliceridemia del 35,3% , el HDL-C fue inferior al 42,2%, hiperglucemia 14,1%, el 86,1% eran sedentarios. Se concluyó que los aspectos que se asociación con el SM es la obesidad abdominal, el sobrepeso y niveles altos de colesterol malo.

Vera (13) en el año 2018 realizó su investigación sobre los estilos de vida y su asociación con el síndrome metabólico en pacientes con el propósito de

conocer el grado de esta relación, con un método descriptivo y la participación de 127 pacientes además de contar con las historias clínicas. Se encontró que la población estudiada presentó un 60.6% de síndrome metabólico, también se encontró que el 31.5% presentaba obesidad, 52.8% con perímetro abdominal , un 41.7% con hipertrigliceridemia, el 8.6%. hipertensión arterial, un 25.2% hiperglicemia. Se concluyó que el síndrome metabólico se presentan en paciente cuyo estilo de vida es inadecuado presentando una alimentación basada en ingesta de carbohidratos y grasas saturadas,y esto se refleja valorando los resultados obtenidos en perímetro abdominal, obesidad y triglicéridos .

Varillas y Villalobos (14) en el año 2018 realizaron su investigación sobre el estilo de vida de los trabajadores y su asociación con el síndrome metabólico, con el propósito de identificar dicha asociación con el síndrome metabólico, con un estudio descriptivo simple y la participación de 53 trabajadores del centro materno y la aplicación de cuestionarios. Se halló que el 17% come 4 a más veces al día y el 75.5% come tres veces al día. El 62.3% realiza actividad física, la obesidad con un a tasa de 18.9% , sobrepeso 41.5 % y 50.9% de los encuestado presentan perfil lipídico elevado. Se evidenció que los fenómenos de estudio se relación de manera directa, por lo cual se sugirió promover programas de reforma de vida para los trabajadores y se genere mejores estilos de vida para su salud.

Gomez (15) en el año 2017 realizo su investigación sobre la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico de personal de las fuerzas armadas del hospital las palmas, con el propósito de determinar dicha relación, mediante un método descriptivo transversal mediante diseños correlacionales y cuantitativo. Se halló que el 25,93% de los encuestados presentó un buen desempeño en cuanto al estilo de vida, un desempeño moderado el 43,52% y un mal desempeño 30,56% ;

el 37,04% de las muestras tenían niveles altos de síndrome metabólico, el 45,37% tenían niveles moderados y el 17,59% tenían niveles bajos . Se concluyó que existe una asociación directa entre los fenómenos de investigación.

2.2. Bases teóricas- científicas

2.2.1 Estilo de vida

Son los aspectos que se forman mediante las conductas de las personas tanto a nivel individual como grupal que se asocian con sistemas psicosociales y socioculturales, es por ello que también se considera con un conjunto de acciones que la persona realiza dentro de su entorno, lo que le da forma y valida su vida, lo que muchas veces está establecido culturalmente (16).

Asimismo, una forma de vida es un mecanismo de la sociedad basado en un conjunto hábitos, costumbres y actitudes de individuos que buscan la satisfacción de sus necesidades y el cumplimiento de sus metas además del logro de su bienestar (17). La epidemiología, por su parte, se refiere a un conjunto de comportamientos o patrones de conducta en las personas que tienen un impacto positivo o negativo en su salud (18).

También se conoce como categoría sociopsicológica y se utiliza para describir cómo se comportan los seres humanos en sus diferentes esferas de desarrollo como sociedad, asimismo se podría decir que es el comportamiento de cada persona, el desarrollo de su personalidad y la manera de ser ante la interacción con su entorno y sus necesidades básicas (19).

2.2.1.1. Dimensiones del estilo de vida

Alimentación y nutrición: estos procesos o actividades son esenciales para que el organismo pueda obtener nutrientes de los alimentos,

lo cuales son sustancias esenciales para el desarrollo de varias funciones dentro del organismo. De igual manera la alimentación es una actividad no solo personal sino también cultural y social, en el caso de la nutrición es el sistema por el cual el cuerpo procesa los alimentos para obtener sus nutrientes (20). Asimismo, la alimentación tiene una variación de acuerdo a la etapa de vida de la persona y sus requerimientos nutricionales, como el caso de la etapa adulta cuando tanto la alimentación y nutrición se enfocan en mantener el organismo saludable, siendo la dieta sana y equilibrada, considerando las características físicas del sujeto, esto es esencial para prevenir muchas enfermedades (21).

Una alimentación que se aplica de manera adecuada aporta además de energía nutrientes que son primordiales para lograr el correcto funcionamiento del cuerpo, así como su salud, incluso con un incremento del nivel del estilo de vida, siendo en este sentido dicha alimentación nos debe aportar (22):

- ✓ La sensación de bienestar, tanto a nivel cultural como social además de la acción de nutrir.
- ✓ Mejorar la eficiencia del cuerpo, con la ingesta de nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento, además de la regeneración y reparación de las estructuras del cuerpo, asimismo la regulación en los procesos metabólicos y hormonales.
- ✓ Prevenir enfermedad ya que varios de los nutrientes son esenciales para un mejor desenvolvimiento del sistema inmune.

Asimismo, la nutrición es un sistema por el cual el cuerpo puede procesar los nutrientes que se encuentran en los alimentos, para mantener y

reparar el cuerpo y su buen funcionamiento (23). De igual manera la buena nutrición implica consumir amplia variedad de alimentos, y no consumir o limitar sus consumos de algunos alimentos que solo aportan calorías, así como mantener un equilibrio en la alimentación, lo que ayuda en la prevención de problemas como el riesgo cardiovascular, el colesterol, la presión arterial alta, el sobrepeso y obesidad (24).

En el mismo sentido se menciona que no hay una comida exacta o una forma de alimentación perfecta, es por ello que se debe incluir variedad en la alimentación además de controlar las porciones, siendo esto esencial para formular una dieta saludable. Considerando además que los alimentos sean de alto estándar en nutrientes, ricos en micronutrientes y fibra, en vez de consumir alimentos procesados y ultraprocesados (25).

Consumo de sustancias nocivas: Esto se trata del consumo de alimentos que son absorbidos por el organismo que provoca una alteración en el sistema nervioso y en el comportamiento de la persona, estos consumos principalmente en la adolescencia y adultos generar cambios psicológicos y físicos, siendo necesario comprender la problemática que significan principalmente para el futuro de estos sujetos y las consecuencias sociales y de salud. El alcohol es un narcótico, es fácil de conseguir y está bien publicitado. El tabaco es una droga muy promocionada que daña el organismo y perjudica lentamente la salud de las personas, teniendo una influencia peligrosa en los adolescentes por ser un grupo atractivo, influenciado fácilmente por la TV, internet, películas, publicidades y amigos(26).

Cabe mencionar que el ingrediente de las bebidas alcohólicas conocido como etanol es un elemento tóxico que no tiene ni un aporte nutricional para el organismo, este tipo de productos es absorbido por la mucosa bucal , estómago y los intestinos, parte de esta sustancia se diluye en la sangre, pero la mayoría se va al hígado lo que es un trabajo complicado para dicho órgano, para convertir dicha sustancia en acetaldehído, que es un producto intermedio que puede convertirse en acetato, que puede : (26).

- ✓ Provocar el hígado graso.
- ✓ Incremento los niveles de ácido láctico y alteración en el metabolismo.
- ✓ Perjudica la eliminación del ácido úrico.
- ✓ Altera el comportamiento del oxígeno en las funciones fisiológicas.
- ✓ Perjudica la absorción de los micronutrientes

Otro de los productos nocivos es el tabaco, el cual es un producto a base de nicotina, siendo en su mayoría consumidos en cigarrillos. Se estima que cuando una persona consume al menos 100 cigarrillos en su vida es un fumador (27).

Actividad física y deporte: La OMS (28) menciona como un conjunto de movimientos que generan un gasto energético requiriendo movimientos de los músculos y el sistema óseo. Estas actividades incluyen actividades que implican movimiento físico realizado como parte del juego, el trabajo, el transporte activo, el trabajo doméstico y recreativas, también se entiende como actividades que inducen fenómenos motores a nivel físico, mental y emocional de quien las realiza, las cuales pueden ser organizadas, espontáneas, involuntarias o planificadas (29).

Asimismo, varios estudios resaltan lo esencial que es el ejercicio para mejorar la salud de las personas, así como un aporte sustancial para el desarrollo de la adolescencia, no solo porque mejora la condición física, sino que ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles, además de fortalecer el aspecto psicológico de la persona. Es esencial que esta actividad física vaya de la mano con una buena alimentación y nutrición (30). Asimismo, se conoce que un estilo de vida saludable se asocia con ejercicio y una alimentación balanceada, porque favorecen evidentemente a la salud del organismo, además de brindar beneficios para el desarrollo de los niños, por lo que reduce los factores de riesgo de este proceso, y desarrolla hábitos saludables para proteger el cuerpo (31).

Es esencial conocer que los puntos a favor del ejercicio practicados en un nivel regular, favorecerán positivamente al metabolismo, sistema cardiovascular, al funcionamiento de los pulmones, del sistema muscular y esquelético además de un mejor desarrollo psicosocial (32).

Asimismo, estimula nuestro sistema inmune, mejora el estilo de vida, prevención de obesidad y sobrepeso, consumo de pocas grasas, abstinencia de consumir tabaco y alcohol, disminuye depresión y ansiedad y una mayor autoestima.

2.2.2. Síndrome Metabólico

Es la denominación que se le brinda a la asociación de factores de riesgo que presenta un individuo en razón de las funciones cardíacas, la diabetes entre otras enfermedades no transmisibles, cabe decir que la persona puede presentar

solo un factor, pero en su mayoría siempre tienen más y cuando es mayor a tres es considerado el síndrome metabólico (33).

De igual manera se menciona que el SM es un grupo de condiciones que incrementan las posibilidades de que la persona presente una enfermedad cardiovascular, o diabetes de tipo 2; esto incluye un incremento en la presión arterial, hiperglucemia, obesidad abdominal, elevación del colesterol malo y de los triglicéridos (34).

El síndrome metabólico es considerado como un trastorno que puede ser hereditario, pero no hay un motivo exacto pero lo que se sabe que quienes presentan este síndrome tienen una mayor predisposición de padecer un infarto, o de padecer enfermedades coronarias, diabetes entre otros no transmisibles (35).

La mayoría de pacientes no perciben signos, pero se puede considerar según los médicos los siguientes:

- Obesidad abdominal.
- Insuficiencia en el procesamiento de la glucosa, lo que podría presentarse como diabetes tipo 2
- Incremento del colesterol malo y los triglicéridos a nivel sanguíneo.
- Disminución de los niveles del colesterol bueno o HDL a nivel sanguíneo.
- Hipertensión arterial.

Tratamiento

- ✓ Dieta balanceada y actividad física
- ✓ Tratamiento médico con metformina
- ✓ Seguimiento y manejo de los elementos de riesgo en los problemas cardíacos y vasculares (36).

Idealmente, perder peso se logra con una alimentación saludable y complementado con la actividad física aeróbica. La metformina es útil para disminuir la sensibilidad a la insulina. La pérdida de peso es necesario para controlar y prevenir el síndrome. De lo contrario, debe procesar todos los aspectos del síndrome para lograr las recomendaciones. Los procedimientos farmacológicos existentes son muy efectivos, ayudan a tratar estos problemas además del riesgo cardiovascular. (36).

2.2.2.1. Dimensiones del Síndrome Metabólico

Obesidad abdominal: Cuando el paciente presenta altos niveles de grasa en el abdomen tiene más posibilidades de padecer una enfermedad cardiovascular, es por ello que es importante que las personas mantengan su peso en un nivel razonable de acuerdo a su biotipo, que lo favorece cardiovascularmente hablando, y también al sistema sanguíneo, incluido el metabolismo y el funcionamiento de los órganos, asimismo se puede definir la obesidad de la siguiente forma (37):

Obesidad periférica o ginoide. Es el tejido adiposo presente en brazos, glúteos y muslos.

Obesidad central, abdominal o androide. Es el incremento de la grasa en el abdomen.

La circunferencia abdominal determina cuánta grasa se ha acumulado en el cuerpo, siendo 88 cm para mujer y 102 cm para hombre el inicio de esta obesidad abdominal. Si el perímetro abdominal de una persona con sobrepeso es menor a los valores anteriores, lo llamamos obesidad periférica, pero si sobrepasa esta medida, lo llamamos obesidad central(37).

Hipertensión arterial: Es cuando la presión en las arterias se eleva a niveles poco saludables, asimismo para detectar ello se procede con la medición en dos tiempos el primero es la presión sistólica que es la contracción del corazón para luego expulsar la sangre del mismo y la diastólica cuando reposa el corazón y se llena de sangre, esa expresión de los dos tiempos es por ejemplo 138/72. Donde los normal en una persona adulta es de 120 sistólica y 80 diastólica, sería escrito de esta manera 120/80(38).

Del mismo modo, la hipertensión es un incremento sostenido de la presión en las arterias, lo cual solo se detecta midiendo las presiones diastólica y sistólica. Cada vez que el corazón se contrae, alcanza su presión máxima, y cada vez que se relaja, alcanza su presión mínima (39).

Clasificación de la presión arterial según categorías(40):

- **Presión arterial normal.** Menos o igual a 120/80 mm Hg.
- **Presión arterial elevada.** Cuando la presión sistólica está de 120 y 129 mmHg. y presión diastólica es menor a 80 mmHg . Es importante la medición de la presión alta para su control ya que esta empeora al pasar el tiempo. La hipertensión también se llama prehipertensión.
- **Hipertensión de etapa 1.** Se considera si la presión arterial sistólica se encuentra entre 130 y 139 mm Hg y la presión diastólica entre 80 y 89 mm Hg.
- **Hipertensión de etapa 2.** Nivel grave cuando la presión sistólica esta entre 140 mm Hg o más y una presión diastólica de 90 mm Hg o más.

- **Crisis hipertensiva.** Es considerada una situación de emergencia con una presión superior a 180/120 mm Hg y requiere ser evaluado por emergencia.

Hiperglicemia: Nivel alto de la glucosa en la sangre. Asimismo, la insulina es una hormona vital para el transporte y almacenamiento de glucosa en todas las células para obtener energía. Pero en un cuadro de hiperglicemia, el cuerpo no produce suficiente insulina o no es aprovechada. (41).

En la primera etapa, pueden desarrollarse síndromes clásicos, que incluyen la polidipsia (sensación de sed excesiva), poliuria (aumento de la micción), polifagia (incremento del apetito) y una notable pérdida de peso. (42).

Ocurre también infecciones recurrentes, una mala cicatrización de las heridas, picazón, neuropatía, enfermedad de las arterias coronarias o angiopatía, especialmente en personas menores de 45 años.

Síntomas habituales:

- ✓ Incremento de sed (polidipsia).
- ✓ Incremento de orina (poliuria).
- ✓ Incremento del apetito (polifagia).
- ✓ Disminución de peso.

2.3. Definición de términos básicos

Estilo de vida: Es una forma de vida de un individuo. Está estrechamente relacionado con el dominio del comportamiento y la motivación humana y, por lo tanto, implica las formas individuales en que los humanos se realizan como seres sociales en condiciones específicas. (43).

Estilo de vida saludable: se refiere a una asociación de actitudes cotidianas que adoptan las personas con el fin de mantener adecuadamente la salud física y mental y llevar una vida que aporte felicidad y salud al organismo (44).

Estilos de vida no saludables: Son acciones del libre albedrío de un individuo que no le hacen ningún bien sino que dañan su salud y acortan su calidad de vida (45).

Síndrome metabólico: Es un estado fisiopatológico crónico que avanza con el tiempo y se vincula a factor de riesgo principalmente obesidad, hipertensión, resistencia a la insulina, hipertensión, formando un solo síndrome compuesto asociado con el aumento de riesgo de la enfermedad fisiológica y cardiovascular. Los pacientes tienen un riesgo 5 veces más altos de presentar diabetes tipo II, en comparación con aquellos que no tienen síndrome metabólico, y 2 veces más alto de desarrollar ECV , entre 5 a 10 años. (46).

Programa de reforma de vida: Esta es una estrategia de aseguramiento social en salud, dirigida principalmente a los trabajadores de los empleadores, encaminada a disminuir los factores de riesgo, con la promoción de los estilos de vida saludable que conduzcan a detectar enfermedades crónicas no transmisibles a través del diagnóstico temprano y oportuno del síndrome metabólico. El foco de la intervención es un nuevo paradigma de intervención ya que tiene lugar en el propio campo de trabajo del trabajador. La resolución temprana del SM brindará al paciente, su familia y su entorno un abordaje integral que, además de prevenir la discapacidad y reducir la mano de obra, también puede buscar reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (46).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

- 1) Existe relación entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.
- 2) Existe relación entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.
- 3) Existe relación entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

2.5. Identificación de variables

Variable 1:

Estilos de vida

Dimensiones:

- ✓ Alimentación y nutrición
- ✓ Consumo de sustancias nocivas
- ✓ Actividad física y deporte

Variable 2:

Síndrome metabólico

Dimensiones:

- ✓ Obesidad abdominal
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Hiperglicemia

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR
V 1: Estilo de Vida	Alimentación y nutrición	Comidas al día Consumo de frutas Consumo de agua Consumo de comida chatarra Consumo de alimentos ultraprocesados Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> · Nunca (1) · A veces (2) · Siempre (3)
	Consumo de sustancias nocivas	Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de tabaco Café. Consumo de drogas	
	Actividad física y deporte	Deporte Ejercicio Frecuencia de ejercicio	
V 2: Síndrome Metabólico	Obesidad abdominal	Peso Talla IMC	<ul style="list-style-type: none"> · Si (1) · No (0)
	Hipertensión arterial	Medida de Presión arterial Medida del perímetro abdominal. Dislipidemia Hipercolesterolemia control de triglicérido	
	Hiperglicemia	Control de glucosa Sensación de mucha hambre Sed frecuente Orina frecuente	

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de **tipo básico**, el cual busca obtener un conocimiento nuevo generado de lo establecido, a través de la observación de fenómenos que se desarrollan y cambian constantemente. El **nivel es el descriptivo correlacional**, siendo su propósito el de descifrar las variables de estudio en sus características esenciales además de poder comprender su grado de relación.

3.2. Nivel de investigación

Asimismo, el **enfoque de la investigación es cuantitativo**, porque en el estudio de las variables la obtención de resultados se hará mediante la estadística y la cuantificación de los datos, para obtener patrones de comportamiento de las variables y poder hacer proyecciones a futuro (47).

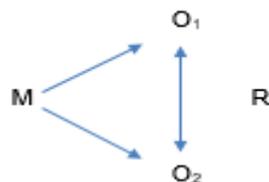
3.3. Métodos de investigación

El Método es Hipotético-Deductivo, el cual busca determinar lo verdadero o falso de las hipótesis planteadas a partir del verdadero o falso de las

observaciones (que no podemos contrastar directamente porque son enunciados generales, es decir, leyes de contenidos teóricos), afirmando que son referidos a objetos y propiedades observables. Que son objetos y propiedades que derivan de suposiciones que podemos determinar directamente si son verdaderas o falsas. La esencia de la deducción hipotética es comprender cómo la verdad o falsedad de la declaración subyacente indica la veracidad o no de la hipótesis que estamos probando. Así mismo, este proceso se puede alargar incluyendo supuestos intermedios o específicos (47).

3.4. Diseño de investigación

De diseño no experimental de corte transversal, Este se define como un estudio en el que la variable no ha sido manipulada o cambiada intencionalmente, lo cual ocurre en el momento y contexto ya determinado (48). Por tanto, se representa:



Donde:

M : Muestra.

O₁ : Estilos de vida.

O₂ : Síndrome metabólico.

R : Relación de variables.

3.5. Población y muestra

La población. -

Fue conformada por 205 participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú, 2018.

La muestra. -

En este caso siendo un fragmento representativo de la población, que se calculó por una ecuación de poblaciones finitas, la muestra fue de 134 participantes lo que se desarrollada a continuación:

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

Donde:

N = Población (205)

Z = Nivel de confianza (95%:1.96)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0,5)

E = Error estándar (0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(205 (1.96)^2 (0,5) (0,5))}{(205-1) (0,05)^2 + (1.96)^2 (0,5) (0,5)} = 134$$

n = 134

Los criterios de inclusión fueron:

- Participantes que tuvieron la voluntad de participar.
- Participantes que alcanzaron la mayoría de edad.

Los criterios para excluir fueron:

- Participantes que al contesten los cuestionarios lo hicieran de forma incompleta.
- Participantes embarazadas.
- Participantes que tengan algún diagnóstico definido relacionado al síndrome metabólico: obesidad, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia o problemas hormonales.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para recopilar datos sobre la primera variable de estilo de vida, se utilizó un método de encuesta, que emplea una serie de procedimientos estandarizados para la investigación, recopilando y analizando conjuntos de datos, con el objetivo de explorar describir y/o interpretar múltiples acciones. según Hernández y Mendoza (47).

En la segunda variable se empleó **la observación** es una técnica selectiva que consiste en la definición de características esenciales en una muestra de estudio a través de un análisis sin alterar la realidad y contexto.

Instrumentos:

- **Cuestionario:** la variable estilos de vida usó un cuestionario del autor Escobar (49) adaptado por la autora del presente estudio que consta de 21 ítems, dividido en alimentación y nutrición (7 ítems), Consumo de sustancias nocivas (7 ítems) y actividad física y deporte (7 ítems), con una escala de Likert, Siempre con una puntuación de 3 puntos, A veces con una puntuación de 2 puntos y Nunca con una valoración de 1 punto
- **Ficha de recolección de datos:** la segunda variable utilizó ficha de recolección de dato realizada por la autora del presente estudio que consta de 14 ítems, Obesidad (4 ítems), Hipertensión arterial (6 ítems) e Hiperglucemia (4 ítems). Empleando la escala dicotómica: Si (1) No(0)

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación

La validación fue por juicio de expertos, para la primera variable estilo de vida se aplicó la confiabilidad de Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente 0.723

y para el Síndrome Metabólico se aplicó la Kr20 o Kuder Richardson con un coeficiente del 0.986

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recopilación y ordenamiento de los datos del Estilo de Vida y Síndrome Metabólico se utilizaron los programas estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel Windows. Asimismo, se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes y gráficos de barras, de igual manera se usó la estadística inferencial para comprobar las hipótesis.

3.9. Tratamiento estadístico

Para determinar si existe asociación entre las dos dimensiones se ha utilizado la correlación de Rho de Spearman con una significancia estadística menor de $p < 0,05$.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Autonomía: Este principio sustenta la determinación de participar o no en la aplicación de cuestionarios, lo cual fue a través del consentimiento informado.

Beneficencia: lo encontrado en el estudio posibilita los factores científicos para la promoción de la salud y favorecer el mejor nivel en la vida personal, familiar y profesional.

Confidencialidad: Principio que implica respetar el derecho del anonimato del sujeto de estudio que son voluntarios. Asimismo la información que ellos brindaran en la aplicación de los instrumentos es solo para el estudio.

Justicia: Nos indica que todas las personas deben ser tratadas por igual, sin discriminación por su condición social o geográficas. Este estudio debe beneficiar no solo a la muestra investigada, sino a todos los individuos que desarrollen el problema presentado.

Veracidad: Este principio respeta los datos tomados de la muestra y lo guía para proporcionarlos y presentarlos tal como se presentan.

No maleficencia: El avance de la investigación no perjudicó a los participantes ni a la institución donde se desarrolló el hecho.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.

En el estudio, se solicitó al director del Hospital Carlos Alcántara y al departamento de capacitación del hospital que realizaran los trámites administrativos, y se formuló un plan de trabajo y un cronograma para recopilar datos en colaboración con las enfermeras a cargo del programa Reforma de Vida y establecer plan de trabajo y el cronograma de recolección de datos. Para la primera variable, se informó a los participantes del propósito e importancia del estudio y se les instruyó verbalmente y por escrito para que participaran en la evaluación en días específicos aplicando el cuestionario, con un promedio de 20 minutos por participante. En la segunda variable fue necesario medir la presión arterial, medir la cintura y finalmente se tomaron muestras para dosar las prueba bioquímica en el laboratorio . Se evaluó la presencia o ausencia del síndrome metabólico según ficha de recogida de datos. El proceso de recolección tomó ocho semanas. Los informes recibidos fueron organizados, categorizados y analizados mediante el

programa estadístico SPSS 25. Posteriormente, se utilizó la prueba Rho de Spearman para el análisis y las conexiones de variables para determinar la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico.

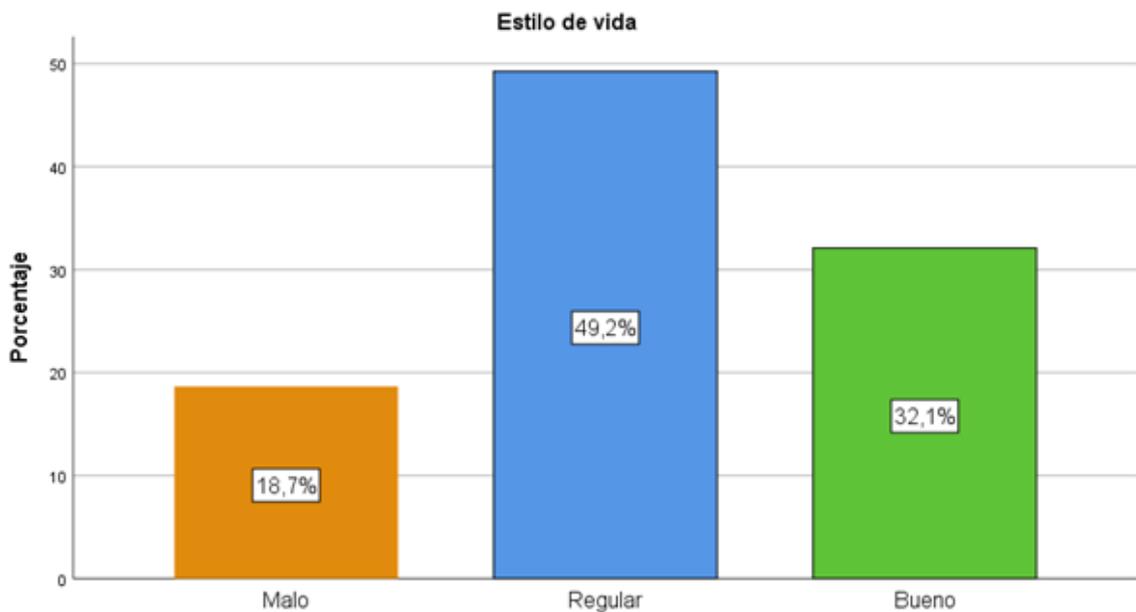
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1.
Distribución de datos según la variable estilo de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	25	18,7
Regular	66	49,2
Bueno	43	32,1
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.
Distribución de datos según la variable estilo de vida.



Se observa que el estilo de vida en la mayoría de la muestra es regular según el 49.2%, en el 32.1% es bueno, en el 18.7% al contrario el estilo de vida es malo.

Tabla 2.

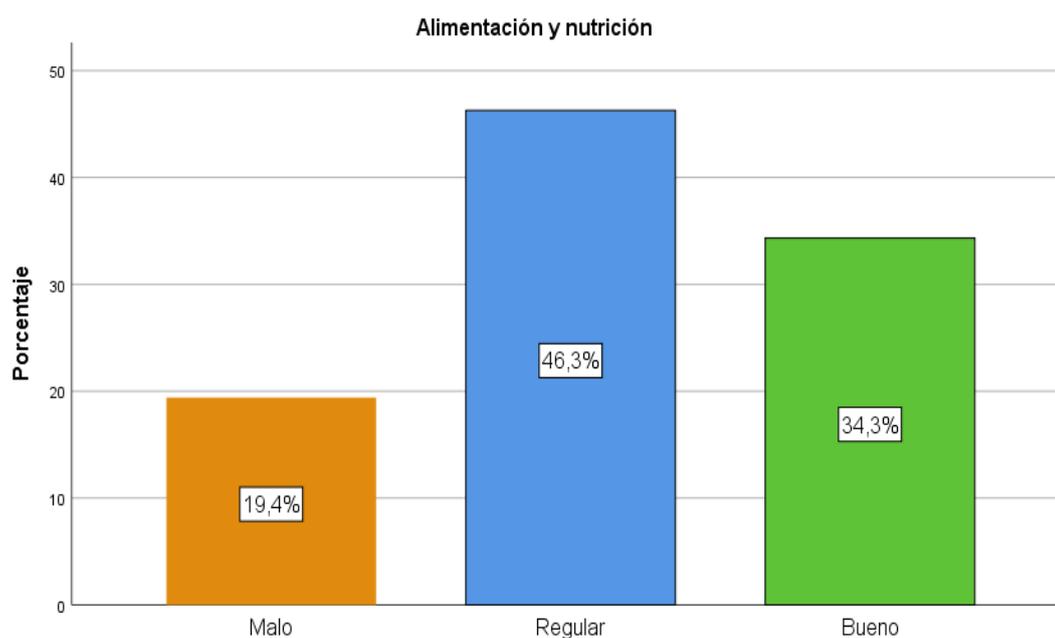
Estilo de vida según dimensión alimentación y nutrición.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	19,4
Regular	62	46,3
Bueno	46	34,3
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Estilo de vida según dimensión alimentación y nutrición.



Se observa que el estilo de vida en el aspecto de la alimentación y nutrición en la mayoría de la muestra es regular según el 46.3%, en el 34.3% es bueno y en el 19.4% al contrario la alimentación y nutrición es malo.

Tabla 3.

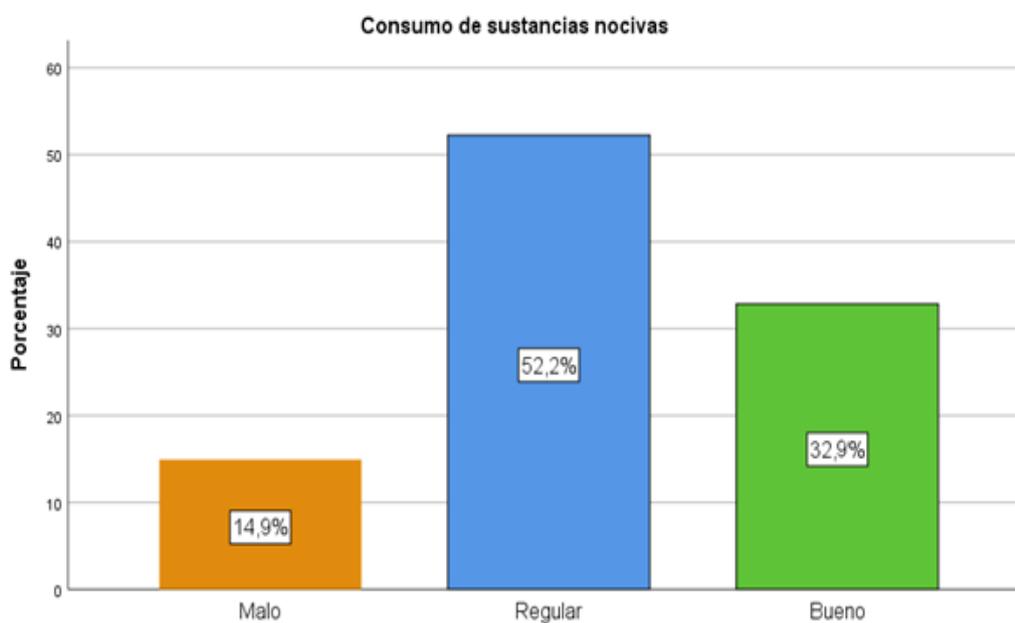
Estilo de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	14,9
Regular	70	52,2
Bueno	44	32,9
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Estilo de vida según dimensión consumo de sustancias nocivas.



Se observa que el estilo de vida en el aspecto del consumo de sustancias nocivas en la mayoría de la muestra es regular según el 52.2%, en el 32.9% este nivel es bueno, en el 14.9% al contrario el nivel del consumo de sustancias nocivas es malo.

Tabla 4.

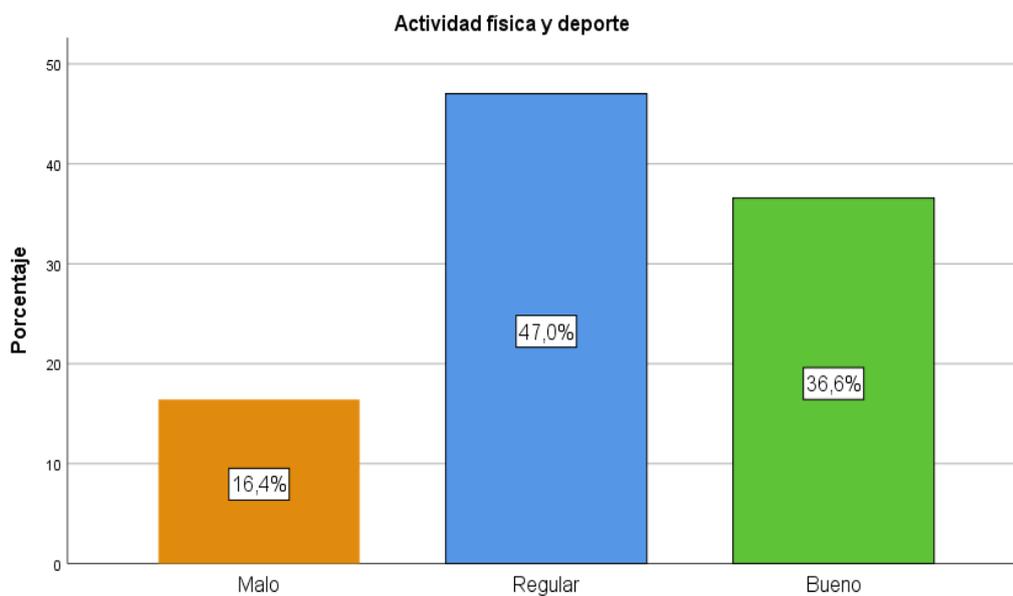
Estilo de vida según dimensión actividad física y deporte.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	22	16,4
Regular	63	47,0
Bueno	49	36,6
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Estilo de vida según dimensión actividad física y deporte.



Se observa que el estilo de vida en el aspecto actividad física y deporte en la mayoría de la muestra es regular según el 47.0%, en el 36.6% este es bueno, en el 16.4% al contrario la actividad física y deporte es malo.

Tabla 5.

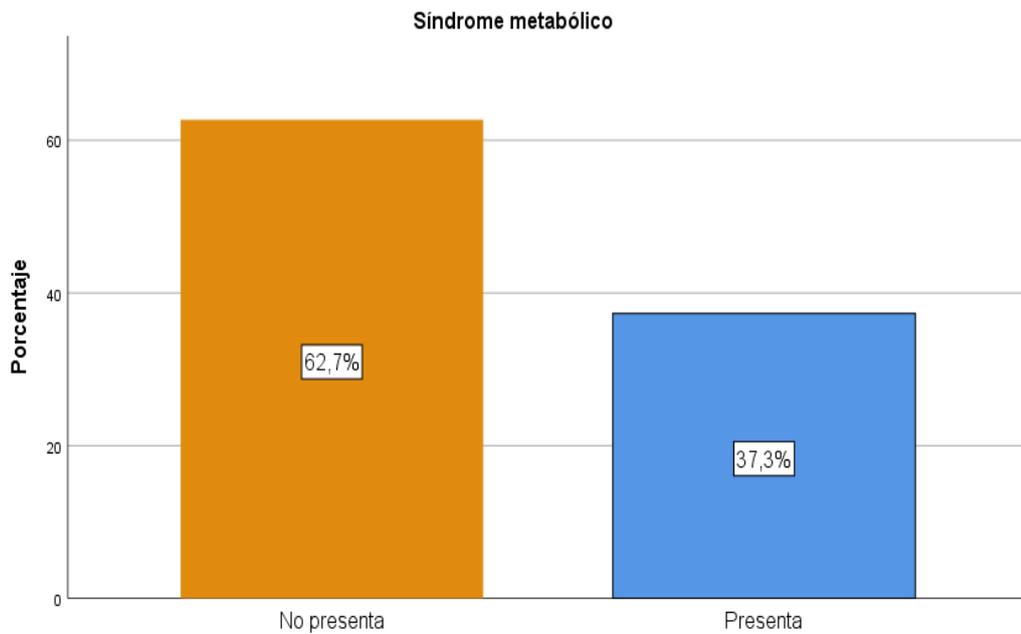
Distribución de datos según la variable síndrome metabólico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	84	62,7
Presenta	50	37,3
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Distribución de datos según la variable síndrome metabólico.



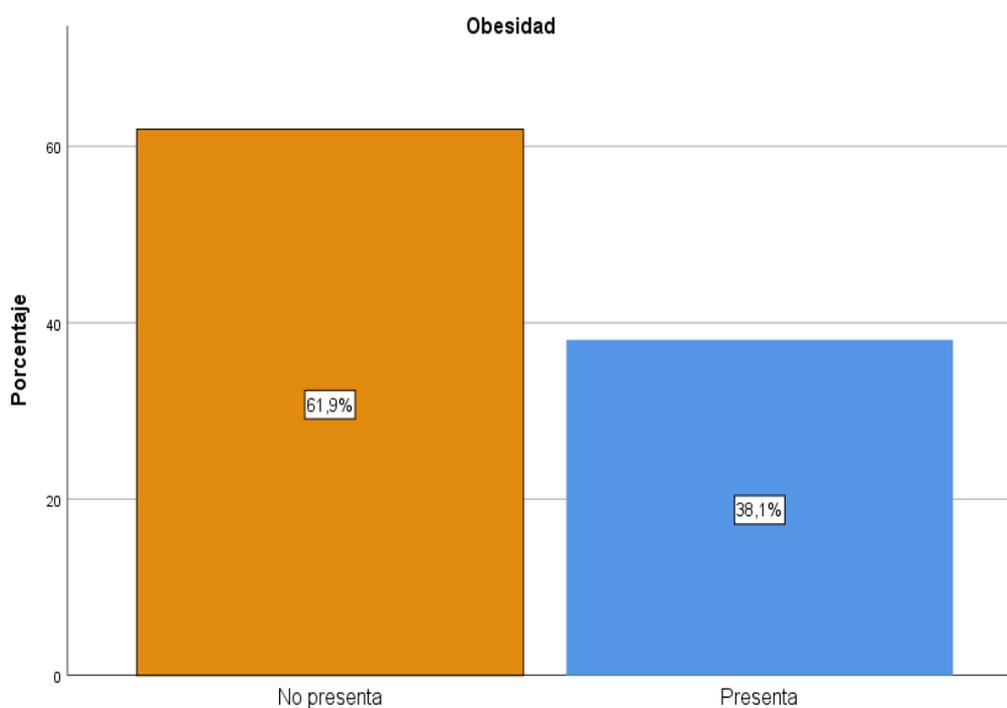
Se observa que el síndrome metabólico el 62.7% no lo presenta y el 37.3% si lo presenta.

Tabla 6.
Distribución de datos según la dimensión obesidad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	83	61,9
Presenta	51	38,1
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.
Distribución de datos según la dimensión obesidad



Según tabla y gráfico 6, observamos que el 61.9% no presentan obesidad y el 38.1% si presentan obesidad.

Tabla 7.

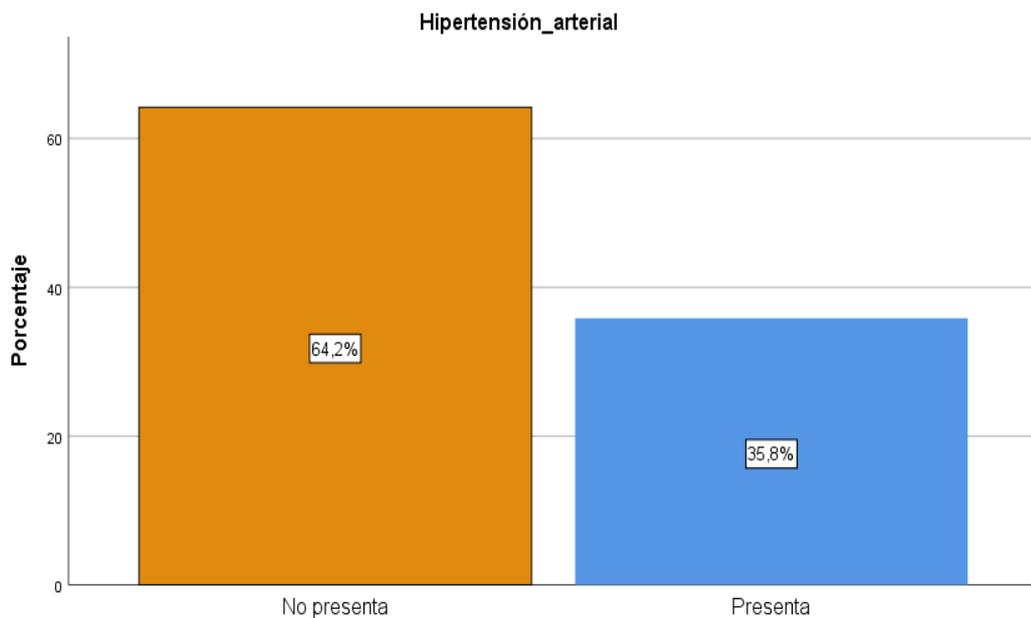
Distribución de datos según la dimensión hipertensión arterial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	86	64,2
Presenta	48	35,8
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Distribución de datos según la dimensión hipertensión arterial.



Según tabla y gráfico 7, observamos que el 64.2% no presentan hipertensión arterial y el 35.8% si presentan hipertensión arterial.

Tabla 8.

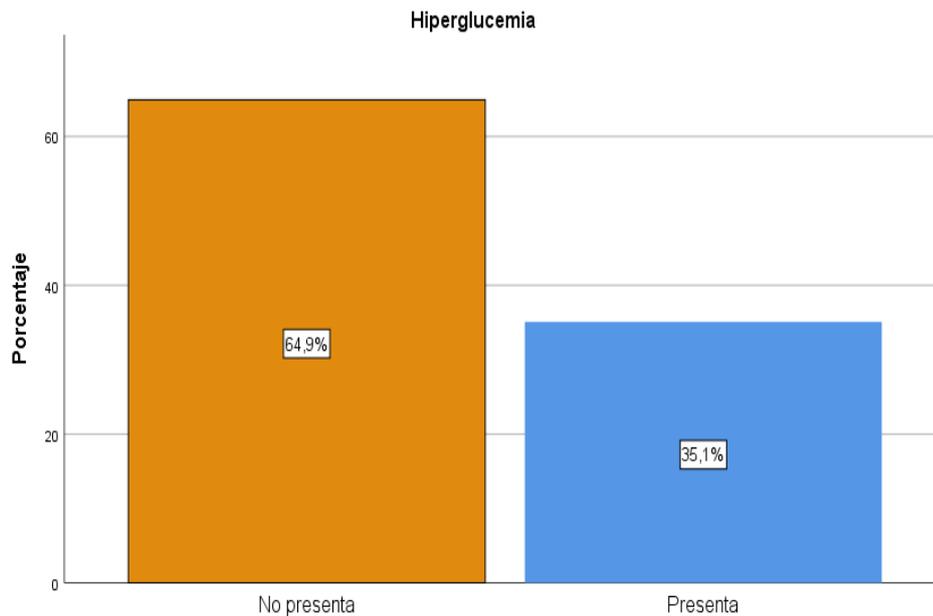
Distribución de datos según la dimensión hiperglucemia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	87	64,9
Presenta	47	35,1
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Distribución de datos según la dimensión hiperglucemia.



Según tabla y gráfico 8, observamos que el 64.9% no presentan hiperglucemia y el 35.1% si presentan hiperglucemia.

4.3 Prueba de Hipótesis.

Hipótesis principal

Ha: Existe relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el estilo de vida y el síndrome metabólico.

			Estilo de vida	Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
Síndrome metabólico	Síndrome metabólico	Coefficiente de correlación	-,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

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

En los resultados inferenciales entre el estilo de vida y el síndrome metabólico se presentó una relación inversa con un coeficiente de -0.691 significativo al 0.000, por lo tanto se acepta la Ha y se rechaza los Ho

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Ho: No existe relación entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico.

		Alimentación y nutrición	Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Alimentación y nutrición	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	134
	Síndrome metabólico	Coefficiente de correlación	-,710**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	134

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

En los resultados inferenciales entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico se presentó una relación inversa con un coeficiente de -0.710 significativo al 0.000. por lo tanto, se acepta la Ha y se rechaza los Ho

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Ho: No existe relación entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico.

		Consumo de		
			sustancias nocivas	Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Consumo de sustancias nocivas	Coefficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
Síndrome metabólico	Síndrome metabólico	Coefficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

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

En los resultados inferenciales entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico se presentó una relación directa con un coeficiente de 0.661 significativo al 0.000, por lo tanto, se acepta la Ha y se rechaza los Ho.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Ho: No existe relación entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico.

		Actividad física y deporte		
			Síndrome metabólico	
Rho de Spearman	Actividad física y deporte	Coeficiente de correlación	1,000	-,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Síndrome metabólico	Coeficiente de correlación	-,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

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

En los resultados inferenciales entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico se presentó una relación inversa con un coeficiente de -0.700 significativa al 0.000, por lo tanto se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

4.4 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que el 49.2% presento un estilo de vida regular siendo la mayoría, solo un 32.1% presento un estilo de vida bueno, por otro lado en cuanto a la incidencia del síndrome metabólico se halló que el 37.3% lo presenta y el 62.7% no presenta síndrome metabólico por lo que se concluyó que las variables se asocian de manera inversa con un resultado de -0.691 , significativo al $p=0.000$. Finalmente se recomienda que se desarrolle programas que se enfoque en la prevención del síndrome metabólico enfocadas en promocionar los beneficios de llevar un buen estilo de vida.

Lo que concuerda con el estudio de **Palate (8)** en Ecuador en donde Concluyó que los estilos de vida de un gran número de estudiantes son inadecuados principalmente en su alimentación, actividad física, descanso adecuado, cuidar su propia movilización y conciencia de vida, que son factor que influye en desarrollar enfermedad o trastorno de la salud, como el síndrome metabólico. Lo que no concuerda con lo obtenido por **González et al (9)** en México quien halló una alta incidencia de síndrome metabólico a pesar de presentar un buen estilo de vida. Otro estudio fue el de **Castaño et al. (7)** en el año 2018 en Colombia en donde encontró que el SM se presentó en el 11,1%. Siendo sus aspectos más presentes perímetro abdominal aumentado (83,3%), hipertrigliceridemia (66,7%) y niveles de HDL-c disminuido (50,0%). El componente más común es un aumento en la circunferencia del abdomen. Se concluyó que las evidencias no mostraron asociación estadística entre alguno de los componentes del síndrome. Que contrasta con lo mostrado en esta investigación donde estos elementos están presentes en quienes padecen síndrome metabólico como el caso de la obesidad abdominal la hipertrigliceridemia entre otros.

Otro de los estudios encontrados es el de **Cabello (10)** quien halló que los aspectos riesgosos en el síndrome metabólico son las personas que presentaron sobrepeso 56% , obesidad grado I con 27% , obesidad grado II con 10% y obesidad mórbida con 7%, siendo las mujeres quienes presentaban un aumento del perímetro abdominal en relación a hombres(60% , 40%), el segundo grupo al preguntar con qué frecuencia realizaban actividades físicas, teniendo como resultado que el 83% no realizaban ejercicios, el 17% realizan una a dos veces por semana, el tercer lugar en porcentaje se encuentran las comidas rápidas llamada vulgarmente (comida chatarras), el 45% de alimentos grasos. Siendo estos factores culpables del síndrome metabólico, como lo mostrado en el presente estudio observándose que el consumo de alimentos y sustancias nocivas como alimentos grasos, altos en sal, alcohol, tabaco etc. Son perjudiciales directamente del síndrome metabólico y esto empeora cuando la actividad física disminuye y se relaciona indirectamente con este síndrome.

También es una situación que se encontró en el estudio de **Adams y Chirinos (12)** donde hallaron que los factores de riesgo con mayor prevalencia en mujeres fueron la obesidad abdominal, el sobrepeso y el colesterol elevado, además se concluyó que la obesidad es el mayor componente del síndrome metabólico lo que concuerda con **Varillas y Villalobos (14)** quien concluyó que el estilo de vida influye en el desarrollo del síndrome metabólico con el tiempo.

También se observó que se obtuvo en obesidad, hipertensión e hiperglucemia 38.1% ,35.8% ,35.1% respectivamente, estos resultados nos indican que el síndrome metabólico refleja como es el estilo de vida de los participantes,por ello en la presente investigación vemos como el estilo de vida ,que implica tanto actividades como el ejercicio la alimentación, consumo de alimentos saludables,

entre otros afecta inversamente a la incidencia del síndrome metabólico. Los componentes del SM afectan la salud porque incrementa las posibilidades de que la persona padezca de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer etc. Cabe mencionar el estilo de vida son aspectos del comportamiento que se plantean tanto de forma individual como grupal que se asocian con sistemas psicosociales y socioculturales, es por ello que también se considera como un conjunto de acciones que la persona realiza dentro de su entorno, lo que le da forma y validez su vida (16). El SM es la asociación de factores de riesgo que presenta un individuo en razón de las funciones cardíacas, la diabetes entre otras enfermedades no transmisibles, cabe decir que la persona puede presentar solo un factor, pero a menudo tienen más factores asociados al síndrome metabólico (33).

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que las variables estilo de vida y el síndrome metabólico se asocian de manera inversa con un resultado de -0.691, significativa al $p=0.000$.

Segunda: Se identificó que la dimensión alimentación y nutrición y el síndrome metabólico se asocian de manera inversa con un resultado de -0.710, significativa al $p=0.000$

Tercera: Se identificó que la dimensión consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico se asocian de manera directa con un resultado de 0.661, significativa al $p=0.000$.

Cuarta: Se identificó que la dimensión actividad física y deporte y el síndrome metabólico se asocian de manera inversa con un resultado de -0.700, significativa al $p=0.000$.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Al personal del programa de reforma continuar con esta alianza estratégica con empresas para que de forma oportuna podamos identificar los factores de riesgo y promover un estilo de vida saludable a través de una buena alimentación, ejercicio y reducción de hábitos tóxicos para prevenir la aparición de este síndrome u otras patologías asociadas a un estilo de vida no saludable.
- Segunda:** Al personal de nutrición desarrollar talleres dirigidos a los trabajadores de las empresas, mostrándole las posibilidades que existen para equilibrar los alimentos que consumen, mostrando qué alimentos tiene un buen aporte nutricional y cuáles no, así los participantes tendrán una mejor orientación para mejorar la comprensión y conciencia nutricional, promoviendo la salud y previenen diversas enfermedades.
- Tercera:** Se sugiere realizar campañas de sensibilización sobre los peligros del consumo o actividades nocivas ya que tanto el alcohol, el tabaco, el consumo de drogas, etc, afectan la salud, y a través de información, imágenes y vídeos relevantes profundizar la conciencia del participante.
- Cuarto:** Fomentar en las empresas la implementación programas que incluyan rutinas de ejercicio y pausa activa, animando a los participantes a realizar actividades físicas o pausa activa de 10 minutos para mejorar el estado cardiovascular y cognitivo. Estos proporcionarán bienestar al trabajador y mejorarán aún más el rendimiento en el lugar de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Díaz Y, Torres Y, Despaigne C, Quintana Y. Obesidad: desafío para la Atención Primaria de Salud. Rev. inf. cient. 2018 Jun [15 de Julio del 2018]; 97(3): 680-690. en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300680&lng=es.
- OPS. Prevención de la Obesidad.. [Internet] 2018 [15 de Julio del 2018], en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Marjani A. Metabolic syndrome and diabetes: A review. J Clin Basic Res [Internet] 2018 [el 15 de Julio del 2018] 36-43. Disponible en: http://jcbr.goums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-34-1&sid=1&slc_lang=en
- Gross F, Huamán J, Álvarez M, Gonzáles J, Gutiérrez J, Osada J. Características de los componentes del síndrome metabólico en pacientes con glucosa normal y disglucemia en ayunas. Rev Med Hered [Internet] 2018 [15 de Julio del 2018]; 29 (3): 137-146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300002&lng=en.
- Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2018 [citado el 15 de Julio del 2018] 35(1):39-45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n1/39-45/>
- Codas M, Chamorro L, Figueredo M, Achucarro D, Martínez V. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2018

[citado el 15 diciembre del 2018]; 5(1): 12-24. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100012&lng=es.

Castaño C, De Avila L, Tapia E, Díaz D; Castro R. Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores de una institución de educación superior, Cartagena, Colombia. *UstaSalud: Revista de la división de ciencias de la salud* [Internet] 2018 [citado el 15 de Julio del 2018] 17(1) Disponible en:
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2257

Palate E. Estilo de vida y su influencia en la aparición del síndrome metabólico en estudiantes de la carrera de Enfermería. [Tesis] 2018 [citado el 15 de Julio del 2018] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28676>

González N, Reyes P, Jiménez M, Espinoza J, Sandoval L. Estilo de vida y síndrome metabólico en una muestra de pacientes de una unidad de atención primaria. *Rev Mex Med Fam* [Internet] 2018 [citado el 15 de Julio del 2018]; 5(1): 55-61. en: https://web.archive.org/web/20200307071851id_/http://revmexmedicinafamiliar.org/files/mf_2018_5_1_055-061.pdf

Cabello M. Factores de riesgo en el síndrome metabólico en usuario del Hospital de la Policía Nacional del Guayas N° 2, programa educativo año 2016 [Tesis] 2016 [citado el 15 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44625>

Pozo J Prevalencia de Síndrome metabólico (SM) en pacientes adultos, que se atendieron en el CAP III Metropolitano EsSalud durante el periodo 2015 al 2017. Ayacucho 2018. [Tesis] 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en:

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3344/TESIS%20Far530_Poz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]. 35(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n1/39-45/>

Vera M. Prevalencia del Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en pacientes que acudieron al Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo, 2017. [Tesis]. 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11356>

Varillas T, Villalobos R. “Estilos de vida y síndrome metabólicos de los trabajadores del centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto-Julio 2016”. [Tesis] 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3049>

Gomez E. Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas, 2017. [Tesis] 2017 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1946>

Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017 [Internet] [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. 2018. [Tesis de maestría] [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>

Ventura A, Zevallos A. Estilo de vida :Alimentación, actividad física, descanso y sueño. Lambayeque-Perú. 2017 [citado el 17 de Julio del 2018].

Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesis de doctoral] 2016 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>

Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Hospital Universitario La Moraleja y Universidad Autónoma. Madrid. España. [Internet] 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-de-ciencias-aplicadas/nutricion-y-metabolismo/otros/martinez-pedron-conceptos-basicos-en-alimentacion/10243983/view>

Loayza D. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica - 2017. [citado el 18 de Julio del 2019] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedades Canarias de Pediatría. Los alimentos Valor nutritivo y saludable. PIPO (Programa de intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil). Gobierno de Canarias, España. 2016. [Internet] 2016 [citado el 17 de Julio del 2018].

Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2016/09/Memoria-PIPO-Estrategia-NAOS-2013.pdf>

Caparachin M. Estilos de vida y su relación con el Síndrome metabólico de los pacientes Hospital I Essalud - Oxapampa, 2017, Perú 2018, [citado el 17 de Julio del 2019].
Disponible en
: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1529/1/P026_21122903_S.pdf.

Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. [Internet] 2018 [citado el 17 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.

MINSA. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. FAO. [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>

Sanitas. El consumo de alcohol. Sanitas Seguro. España. [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/nutricion-familiar/san041176wr.html>

CDC. Carga del consumo de cigarro en los EE.UU. [Internet] [citado el 20 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/acerca/Carga-del-consumo-de-tabaco-en-los-Estados-Unidos.html>

OMS. Actividad física. Organización mundial de la salud. [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

Loria T. Caracterización de los estilos de vida , nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente de la universidad de Costa Rica.-2014. [citado el 20 de Julio del 2018].
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11314/Tesis%208690?sequence=1&isAllowed=y>

Rolón M. Técnica en nutrición deportiva. [Internet] 2015 [citado el 20 de Julio del 2018].
Disponibile en: <https://www.amaip.com.ar/nutricion-deportiva.php>

García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios”. Colombia. Rev. Hacia la Promoción de la Salud 17(2) [Internet] 2012 [citado el 20 de Julio del 2018].
Disponibile en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

Ardle W, Katch F, Katch V. Fundamentos de la fisiología del ejercicio. Cuarta edición. España. 702 páginas. [citado el 20 de Julio del 2018].

Medline Plus. Síndrome metabólico. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponibile en: <https://medlineplus.gov/spanish/metabolicsyndrome.html>

Mayo Clinic. Síndrome metabólico. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponibile en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916>

Clínica Universidad de Navarra. Síndrome metabólico. [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponibile en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico>

Youdim A. Síndrome metabólico. [Internet] 2018 [citado el 20 de diciembre del 2020].

Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-nutricionales/obesidad-y-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico/s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico>

Fundación española del Corazón. Obesidad. [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del

2018]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html>

Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. La presión arterial alta. NIA [Internet] 2018

[citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta>

Fundación Española del Corazón. Hipertensión [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del

2018]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión). Mayo Foundation for Medical

Education and Research [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

Medline Plus. Hiperglucemia. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de

Medicina [Internet] 2018 [citado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hyperglycemia.html>

CUN. Hiperglucemia. Clínica Universidad de Navarra [Internet] 2018 [citado el 20 de

Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia>

Espinoza Gonzales L. Cambios del modo y estilo de vida Rev cubana Estomatol V.41 n3
Habanasep-dic cuba 2004.

Pardo K. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución
educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016. Lima- Perú 2016.

León L. Índice de Quetelet asociado al síndrome metabólico en conductores de transporte
interdistrital Huancayo - 2017; Huancayo -Perú. Universidad Peruana los Andes
Facultad de Medicina Humana.

Carvajal C “Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes
y tratamiento” Med.leg. Costa Rica vol. 34 n 1 Heredia Jan. /Mar. 2017.

Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa,
cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill
Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [citado 17
de Setiembre 2020].

Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica
y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

Escobar J. Estilos de vida en adolescentes de 12 a 16 años del colegio “El Carmelo” del
distrito de Ancón, 2020. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62256/Escobar_CJ
E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62256/Escobar_CJ-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estilo de vida y Síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital “Carlos Alcántara” la Molina-Perú, 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><i>Principal:</i> ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?</p>	<p><i>General:</i> Determinar la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p>	<p><i>General:</i> Existe relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida. Dimensiones: Alimentación y nutrición Consumo de sustancias nocivas Actividad física y deporte</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Tipo básico y nivel es el descriptivo correlacional además de enfoque cuantitativo</p>
<p><i>Específicos:</i></p> <p>1) ¿Qué relación existe entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?</p> <p>2) ¿Qué relación existe entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?</p> <p>3) ¿Qué relación existe entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018?</p>	<p><i>Específicos:</i></p> <p>1) Identificar la relación que existe entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p> <p>2) Identificar la relación que existe entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p> <p>3) Identificar la relación que existe entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p>	<p><i>Específicos:</i></p> <p>1) Existe relación entre la alimentación y nutrición y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p> <p>2) Existe relación entre el consumo de sustancias nocivas y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p> <p>3) Existe relación entre la actividad física y deporte y el síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcántara” La Molina-Perú 2018.</p>	<p>Variable 2: Síndrome Metabólico Dimensiones: Obesidad abdominal Hipertensión arterial Hiperglicemia</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental, Transversal.</p> <p>Población: Conformada por 205 participantes.</p> <p>Muestra: 134 unidades</p> <p>Técnicas: Encuesta y Observación Instrumentos: Cuestionario y Ficha de recolección de datos</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR
V 1: Estilo de Vida	Son los aspectos que se forman mediante las conductas de las personas tanto a nivel individual como grupal que se asocian con sistemas psicosociales y socioculturales, es por ello que también se considera un conjunto de acciones que la persona realiza dentro de su entorno, lo que le da forma y valida su vida, lo que muchas veces está establecido culturalmente (16).	Es la manera de desarrollarse en la vida de un individuo referente su salud y bienestar tanto en un plano personal como social, el cual fue valorado a través de un cuestionario de 21 ítems.	Alimentación y nutrición	Comidas al día Consumo de frutas Consumo de agua Consumo de comida chatarra Consumo de alimentos ultraprocesados Hábitos alimenticios	· Nunca (1) · A veces (2) · Siempre (3)
			Consumo de sustancias nocivas	Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de tabaco Café. Consumo de drogas	
			Actividad física y deporte	Deporte Ejercicio Frecuencia de ejercicio	
V 2: Síndrome Metabólico	Es la denominación que se le brinda a la asociación de factores de riesgo que presenta un individuo en razón de las funciones cardíacas, la diabetes entre otras enfermedades no transmisibles, cabe decir que la persona puede presentar solo un factor pero en su mayoría siempre tienen más.(33).	Es un conjunto de patologías que se presentan ante un descuido en el autocuidado de la persona, por un mal estilo de vida principalmente nutricional y física el cual fue medido por una ficha de cotejo de 14 ítems	Obesidad abdominal	Peso Talla IMC	· Si (1) · No (0)
			Hipertensión arterial	Medida de Presión arterial Medida del perímetro abdominal. Dislipidemia Hipercolesterolemia control de triglicérido	
			Hiperglicemia	Control de glucosa Sensación de mucha hambre Sed frecuente Orina frecuente	

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTINARIO SOBRE ESTILO DE VIDA

Nombres y Apellidos:

Edad/Sexo: Estado Civil: Grado de Instrucción:

Objetivo: Identificar los estilos de vida de los participantes aparentemente sanos.

Instrucciones: agradecemos de antemano su participación en esta encuesta, marque la respuesta que crea conveniente

Nº	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
1	Tu ingesta de agua diaria es de 6 a 8 vasos			
2	Tu consumo de frutas es de 2 a 3 piezas			
3	Tu consumo de carnes y/o pescados es mínimo de 2 veces semanales			
4	Controlas el consumo de comidas altas en grasas como las frituras			
5	Hay un orden en tus horarios de alimentación.			
6	Tienes un consumo de cereales como el arroz, el trigo entre otros de manera diaria			
7	Tu consumo de vegetales es diario			
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS				
8	Tratas de no beber bebidas con contenido de alcohol			
9	Fumas de manera constante			
10	Consumes drogas.			
11	Tomas bebidas con contenido de alcohol cuando estas angustiado			
12	Tu consumo de de café al día es superior a tres tazas			
13	Tu consumo de bebidas azucaradas o gaseosas al día es mayor a una al día			
14	Te automedicas cuando te enfermas			
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE				
15	Muy aparte del trabajo realizas algún otra actividad física o deporte con un mínimo de 30 minutos			
16	Practicas ejercicio de relajación (meditación, yoga, taichi)			
17	Practicas ejercicio físico bajo supervisión – entrenamiento.			
18	Caminas por lo menos 15 minutos al día.			
19	Practicas algún deporte.			
20	Sueles controlar tu peso			
21	Conoces cual es tu peso ideal			

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE SÍNDROME METABÓLICO

EsSalud

Fecha: Autogenerado:..... N° de ficha:

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

Edad/Sexo: Estado Civil: Grado de Instrucción:

Obesidad		NO	SI
1	IMC > 30		
2	Contextura gruesa		
3	Respiración agitada		
4	Dolor articular al caminar		
Hipertensión arterial			
5	La presión arterial > 130/85		
6	Colesterol total > 200 mg/dl		
7	Colesterol HDL (♂ < 40 mg/dl, ♀ < 50 mg/dl)		
8	Colestero LDL > 160 mg/dl		
9	Perimetro addominal (♂ >90cm , ♀ >80cm)		
10	Triglicerido > 150 mg/dl		
Hiper glucemia.			
11	Glucosa Basal >100 mg/dl		
12	Sensación de mucha hambre		
13	Sed frecuente		
14	Orina frecuente		

Elaboración propia de Jenny Chirinos Terrazas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien es portador del formato es Maestrando de la Escuela de Posgrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para el desarrollo de una trabajo de investigación.

Estimado participante esta investigación no representa ningún riesgo personal , familiar o laboral ,la información brindada serán absolutamente confidenciales, sin ningun riesgo y además ud puedes decidir interrumpir su participar en esta investigación cuando quiera.

Al firmar este documento,conscientes participar de esta investigación de manera voluntaria sobre estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital “Carlos Alcantara” la Molina-Perú 2018.

Lima, Noviembre del 2018

.....

Firma

.....

Firma del Investigador

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO



VALUACIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Mg. Isabel Colan Rojas.

Nombre del instrumento a evaluar: Estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital "Carlos Alcántara" la Molina-Perú 2018.

II.- INSTRUCCIONES:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Se agradece de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

VARIABLE 1 : ESTILO DE VIDA

N° de ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		✓		



VARIABLE 2 : SÍNDROME METABÓLICO

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	/		/		/		
ITEM 2	/		/		/		
ITEM 3	/		/		/		
ITEM 4	/		/		/		
ITEM 5	/		/		/		
ITEM 6	/		/		/		
ITEM 7	/		/		/		
ITEM 8	/		/		/		
ITEM 9	/		/		/		
ITEM 10	/		/		/		
ITEM 11	/		/		/		
ITEM 12	/		/		/		
ITEM 13	/		/		/		
ITEM 14	/		/		/		

Aporte y sugerencias: *Se sugiere la aplicación de los
encastriamientos para que sean medibles los
resultados.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Mg. Isabel G. Colan Rojas
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP: 40324 REE: 5142

FIRMA



VALUACIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Mg. Margarita Durand Nuñez.

Nombre del instrumento a evaluar: Estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital "Carlos Alcántara" la Molina-Perú 2018.

II.- INSTRUCCIONES:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Se agradece de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

VARIABLE 1 : ESTILO DE VIDA

N° de ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	ITEM 1	✓		✓		✓	
ITEM 2	✓		✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		✓		



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO**



VARIABLE 2 : SÍNDROME METABÓLICO

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		✓		

Aporte y sugerencias:.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

_____ FIRMA

Mg. MARGARITA DURAND NUÑEZ
 Maestría: Salud Pública y Comunitaria
 REM 066



VALUACIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Mg. Betty Tapia Fernandez.

Nombre del instrumento a evaluar: Estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital "Carlos Alcántara" la Molina-Perú 2018.

II.- INSTRUCCIONES:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Se agradece de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

VARIABLE 1 : ESTILO DE VIDA

N° de ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		✓		



VARIABLE 2 : SÍNDROME METABÓLICO

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		✓		

Aporte y sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()


Mg. Betty Tapia Fernández
CERMA



VALUACIÓN DE EXPERTOS

I- DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Mg.Liliana Gresia Arbolada.

Nombre del instrumento a evaluar: Estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital "Carlos Alcántara"La Molina-Perú 2018.

II.-INSTRUCCIONES:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Se agradece de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

VARIABLE 1 : ESTILO DE VIDA

N° de ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
ITEM 1	X		X		X		
ITEM 2	X		X		X		
ITEM 3	X		X		X		
ITEM 4	X		X		X		
ITEM 5	X		X		X		
ITEM 6	X		X		X		
ITEM 7	X		X		X		
ITEM 8	X		X		X		
ITEM 9	X		X		X		
ITEM 10	X		X		X		
ITEM 11	X		X		X		
ITEM 12	X		X		X		
ITEM 13	X		X		X		
ITEM 14	X		X		X		
ITEM 15	X		X		X		
ITEM 16	X		X		X		
ITEM 17	X		X		X		
ITEM 18	X		X		X		
ITEM 19	X		X		X		
ITEM 20	X		X		X		
ITEM 21	X		X		X		



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO**



VARIABLE 2 : SÍNDROME METABÓLICO

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	X		X		X		
ÍTEM 2	X		X		X		
ÍTEM 3	X		X		X		
ÍTEM 4	X		X		X		
ÍTEM 5	X		X		X		
ÍTEM 6	X		X		X		
ÍTEM 7	X		X		X		
ÍTEM 8	X		X		X		
ÍTEM 9	X		X		X		
ÍTEM 10	X		X		X		
ÍTEM 11	X		X		X		
ÍTEM 12	X		X		X		
ÍTEM 13	X		X		X		
ÍTEM 14	X		X		X		

Aporte y sugerencias:.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

M^o. L. GREGIA A.
 ESP. PSICOTSA 4379
 CEP. 13406

FIRMA



VALUACIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Mg. Manuel Alejandro Vilchez Suico.

Nombre del instrumento a evaluar: Estilo de vida y síndrome metabólico en participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del hospital "Carlos Alcántara" la Molina-Perú 2018.

II.-INSTRUCCIONES:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Se agradece de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

VARIABLE 1 : ESTILO DE VIDA

N° de ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		✓		



VARIABLE 2 : SÍNDROME METABÓLICO

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		✓		

Aporte y sugerencias:.....
.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Mg. MANUEL ALEJANDRO YILCHEZ SUICO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

YILCHEZ SUICO M.
FIRMA

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA

Variable estilo de vida

Data_var1 (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	
2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	
3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	
4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
5	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
6	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	
7	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	
8	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	
9	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	
10	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	
11	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	
12	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	
13	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	
14	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	
15	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	
16	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	
17	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
19	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	
20	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	
21	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	
22	2	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	
23	2	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	
24	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3	
25	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	
26	1	2	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	2	
27	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	2	2	3	1	2	3	
28	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	
29	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	3	2	3	
30	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	
31	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	
32	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	
33	3	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	
34	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	
35	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	
36	3	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	
37	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1	2	

Vista de datos Vista de variables



Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
37	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1	2	
38	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	3	2	1	3
39	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	
40	3	3	2	3	2	1	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	
41	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2	
42	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	
43	3	1	1	1	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	3	2	2	3	
44	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	3	3	1	3	3	
45	2	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	1	2	1	3	1	3	
46	3	2	2	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	
47	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	
48	2	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	
49	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	3	
50	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	3	3	
51	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	
52	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	
53	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	
54	3	3	1	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	
55	2	2	1	3	3	1	3	1	3	2	1	2	1	3	1	3	3	1	2	2	1	
56	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3	
57	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	
58	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	1	
59	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3	
60	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
61	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	
62	1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	
63	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	2	1	
64	2	2	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	
65	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	2	1	1	
66	3	2	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	
67	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	
68	1	1	3	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	2	
69	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	
70	2	1	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	
71	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3	2	
72	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	
73	3	2	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	



Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
73	3	2	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	
74	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	
75	3	3	3	2	1	3	1	1	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	3	2	
76	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	
77	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	
78	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	
79	3	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
80	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	
81	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	
82	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	
83	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	
84	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	
85	1	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	1	3	
86	1	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	1	1	
87	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1	
88	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	
89	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	3	2	
90	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	
91	1	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	1	1	
92	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	
93	3	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	3	2	
94	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	
95	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	
96	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	2	
97	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	3	1	
98	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	
99	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	
100	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	
101	1	3	1	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	
102	2	3	2	1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2	
103	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	2	1	
104	2	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	
105	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	
106	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	
107	1	3	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	
108	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	
109	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	



Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var
109	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	
110	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
111	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	
112	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	
113	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
114	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
115	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
116	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	
117	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
118	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
119	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
120	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
121	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	
122	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
123	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
124	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
125	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
126	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
127	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	
128	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
129	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
130	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
131	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	
132	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	
133	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	
134	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
135																						
136																						
137																						
138																						
139																						
140																						
141																						
142																						
143																						
144																						
145																						

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2: SÍNDROME METABÓLICO

Data_var2 (2) ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Item1 1 Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON



1: Item1 1 Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
69	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
71	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					



1: Item1 1 Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						



Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
118	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1						
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
135																				
136																				
137																				
138																				
139																				
140																				
141																				
142																				
143																				
144																				
145																				

Vista de datos Vista de variables

CONFIABILIDAD
VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA
CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

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
,723	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	41,30	35,905	,406	,704
Item2	41,10	34,305	,488	,695
Item3	41,10	37,358	,151	,724
Item4	41,40	37,516	,120	,727
Item5	40,85	38,976	,035	,727
Item6	41,15	32,239	,767	,670
Item7	41,10	37,674	,118	,727
Item8	41,30	37,063	,182	,721
Item9	41,15	38,555	,032	,733
Item10	41,20	35,747	,287	,712
Item11	41,00	35,895	,320	,710
Item12	41,20	34,168	,499	,693
Item13	41,20	37,432	,120	,728
Item14	41,10	36,411	,223	,718
Item15	41,25	37,250	,204	,719
Item16	41,05	33,313	,582	,685
Item17	41,30	34,537	,595	,691
Item18	40,85	38,134	,081	,729
Item19	41,40	37,937	,096	,728
Item20	41,20	35,432	,319	,709
Item21	40,80	35,642	,409	,703

**VARIABLE 2: SÍNDROME METABÓLICO
CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON**

	PREGUNTAS o ÍTEMS														PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
10	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
TOTAL	9	7	6	6	9	6	8	7	8	7	8	6	7	7	38.155
p	0.45	0.35	0.30	0.30	0.45	0.30	0.40	0.35	0.40	0.35	0.40	0.30	0.35	0.35	
q	0.55	0.65	0.70	0.70	0.55	0.70	0.60	0.65	0.60	0.65	0.60	0.70	0.65	0.65	suma de p.q
p.q	0.25	0.23	0.21	0.21	0.25	0.21	0.24	0.23	0.24	0.23	0.24	0.21	0.23	0.23	3.19

K	14	preguntas o items
k-1	13	nº de preguntas - 1
Σ p.q	3.19	suma de p.q
St ²	38.155	varianza del puntaje total
KR20	0.98682	

ANEXO 07 CARTA DE AUTORIZACIÓN

HOSPITAL CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD
ESSALUD LA MOLINA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

La molina 27 de Mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lic Jenny Chirinos Terrazas.

Referencia a la carta de autorización con fecha 19 de Mayo del 2018
De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a ud con relación al documento presentado mediante el cual solicita Ud autorización para realizar trabajo de investigación titulado : "Estilo de vida en relación a la incidencia del síndrome metabólico de los participantes aparentemente sanos del programa de reforma de vida del Hospital Carlos alcantara Buterfiel de enero a junio 2018"

Por lo expuesto en atención al pedido efectuado se le autoriza para que pueda llevar acabo el estudio de investigación requerido por la Universidad Daniel Alcides Carrión, para optar el título de Magister en salud pública y comunitaria.

Atentamente


DRA. MARIELA NEYRA MERCADO
PATOLOGÍA CLÍNICA
CMP 44432 RNE 22638
Hospital I Carlos Alcantara Butterfield
EsSalud

ANEXO 08

RESUMEN DE DATOS TRABAJADOS EN SPSS 25

Variable 1: Estilo de vida Confiabilidad de los instrumentos Alfa de Cronbach

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

^a La eliminación por lista se basa en todos los variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.723	21

Estadísticas de elemento

	Desviación		N
	Media	Desviación	
Item1	1,90	,241	20
Item2	2,10	,789	20
Item3	2,10	,788	20
Item4	1,80	,834	20
Item5	2,35	,489	20
Item6	2,05	,759	20
Item7	2,10	,788	20
Item8	1,90	,788	20
Item9	2,05	,759	20
Item10	2,00	,858	20
Item11	2,20	,768	20
Item12	2,00	,795	20
Item13	2,00	,898	20
Item14	2,10	,852	20
Item15	1,95	,696	20
Item16	2,15	,813	20
Item17	1,90	,641	20
Item18	2,35	,745	20
Numero	1 en	200	no

Hipótesis general

Prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		Estilo de vida (Agrupada)	Síndrome metabólico (Agrupado)
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	.1000	-.891**
	Sig. (bilateral)		.000
Síndrome metabólico (Agrupado)	N	134	134
	Coefficiente de correlación	-.891**	1,0000
N	Sig. (bilateral)	.000	
	N	134	134

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

Hipótesis específica 1

Prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones		Alimentación y nutrición (Agrupada)	Síndrome metabólico (Agrupada)
Rho de Spearman	Alimentación y nutrición (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134
Síndrome metabólico (Agrupada)		Coefficiente de correlación	-,718 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134

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

Hipótesis específica 2

Prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones		Consumo de sustancias nocivas (Agrupada)	Síndrome metabólico (Agrupada)
Rho de Spearman	Consumo de sustancias nocivas (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134
Síndrome metabólico (Agrupada)		Coefficiente de correlación	,661 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134

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

Hipótesis específica 3

Prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones		Actividad física y deporte (Agrupada)	Síndrome metabólico (Agrupada)
Rho de Spearman	Actividad física y deporte (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134
Síndrome metabólico (Agrupada)		Coefficiente de correlación	-,700 ^{**}
		Sig. (bilateral)	,000
	N	134	134

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