

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



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES
DEL SERVICIO DE LABORATORIO, HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA
BUTTERFIELD, LA MOLINA, 2018.**

PRESENTADA POR:

BACH. SAÚL CARHUARICRA CASTAÑEDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESOR:

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia que son los pilares que me sostienen en el duro camino profesional ante cualquier caída, son la motivación, la razón del porqué de mi superación constante.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las personas que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018. Investigación descriptiva, transversal, cuantitativa y de diseño correlacional. La muestra fue 33 trabajadores, como instrumento se utilizó el cuestionario y una ficha de cotejo validados por juicio de expertos y con una confiabilidad del alfa de Crombach y la Kr20 de 0.876 y 0.831. Como resultados el 42.42% de los trabajadores presentan estilos de vida en un nivel regular, por otro lado el 63.64% no presentan síndrome metabólico y el 36.36% si presentan. Se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y el síndrome metabólico. Por lo cual se recomendó al jefe del servicio de laboratorio, solicitar a la jefa de enfermeras realizar sesiones educativas para el personal de laboratorio, en donde se muestre las posibilidades y opciones que tiene para mejorar sus estilos de vida, mediante una buena alimentación y ejercicios mínimos, para prevenir el síndrome metabólico, y otras enfermedades propias de llevar un estilo de vida poco saludable.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, Actividad física, Obesidad, Hiperglucemia, Hábitos alimenticios.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between lifestyles and metabolic syndrome in laboratory service workers, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018. Descriptive, transversal, quantitative and correlational design Research. The Sample was 33 workers, as a instrument the questionnaire was used and a matching file sheet validated by trial of experts and with a reliability of the alpha of Crombach and the Kr20 of 0876 and 0831. As a result, 42.42% of the workers present lifestyles on a regular level, on the other hand 63.64% do not present metabolic syndrome and 36.36% if they present. It was concluded that there is a direct relationship between lifestyles and metabolic syndrome. Therefore, the head of the laboratory service was recommended to ask the Chief of nurses to perform educational sessions for the laboratory personnel, showing the possibilities and options that he has to improve his lifestyles, through a good Feeding and minimal exercises, to prevent metabolic syndrome, and other illnesses that lead to an unhealthy lifestyle.

KEY WORDS: Lifestyles, Physical activity, Obesity, Hyperglycemia, Eating habits.

Índice

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2. Estudios previos	34
2.3. Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.- Hipótesis Específicas	40
3.2.- Identificación de Variables	40
3.2.1.- Clasificación de Variables	40
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	41
3.2.3.- Definición Operacional de variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2.- Descripción del Método y Diseño	43

4.3.- Población, Muestra y Muestreo	44
4.4.- Consideraciones Éticas	45
CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	46
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	47
CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	48
6.2. Discusión	61
6.3.- Conclusiones	63
6.4.-Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	65
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Base de datos piloto de las variables	
Anexo 4: Prueba de confiabilidad piloto de las variables	
Anexo 5: Autorización	

INTRODUCCIÓN

La investigación se desarrolla en cuanto a los términos de estilos de vida y el síndrome metabólico en cómo se relacionan estas características de la salud de la persona uno un camino que se forja la persona el otro un condicionante de la salud de la misma. Por otro lado se puede definir al estilo de vida como un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Está muy relacionado con la conducta y comportamiento del hombre y su desarrollo social es por ello que puede variar en cada uno de ellos y ser solo un procesos similar entre el grupo el cual pertenece. Por lo cual en el grupo que se define hoy como familia se considera una actividad particular que puede influir en este comportamiento tanto como en sus acciones relacionadas a su salud y bienestar de todos sus integrantes. Por otro lado el síndrome metabólico (SM) se define como un conjunto de rasgos clínicos que traducen la resistencia a la insulina. Puede incluir: trastornos de los lípidos, trastornos del manejo de la glucosa, obesidad e hipertensión arterial en diferentes combinaciones, según el criterio de definición empleado. (Gómez, 2017)

Asimismo para entender la problemática es necesario mencionar que según la OMS (2017) el síndrome metabólico está muy relacionado con la disminución de la expectativa de vida, con una mayor incidencia en el riesgo cardiovascular, asimismo aumenta el riesgo a padecer diabetes, además de los ataques al corazón obesidad, etc., principales causas de una problemática mundial denominada diabetes tipo 2.

En este sentido, el profesional de enfermería debe asumir mayor responsabilidad educativa en cuanto a la prevención del síndrome metabólico como mejoría en la calidad de vida de la población fomentando buenas costumbres y estilos de vida siendo importante ya que en las últimas décadas la enfermedades silenciosas y demás causadas por los actos nocivos y pocos saludables de las personas ha ido incrementando por lo cual siempre es necesario la intervención de la enfermería como promoción de la salud de la

población y más aún en dar el ejemplo como profesionales de la salud e no solo promocionar sino practicar estilos de vida saludables.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre los estilos de vida presente en el profesional de enfermería y como esto repercute en la presencia del síndrome metabólico que en ellos, lo cual es muy importante debido a que un mal estado de salud se verá reflejado en su desempeño como profesional afectando la calidad en su cuidado y atención asimismo en su propia salud y calidad de vida.

Así mismo el estudio trabajó con un enfoque cuantitativo, además de un diseño correlacional y transversal buscando describir las variables de estudio de una forma dimensional mediante la teoría y los datos cuantificables brindados por los enfermeros logrando conclusiones que permitieron dar sugerencias a los interesados en mejorar la calidad de los estilos de vida y el control la prevención y control del síndrome metabólico.

Es por ello que el estudio se estructura de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capítulo II, Fundamentos teóricos de la investigación, que incluye las bases teóricas, los antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, Metodología, donde se muestra el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación, discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según las estadísticas de la (OMS, 2017) manifiestan que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud.

Dentro de este contexto uno de su efectos perjudiciales si se lleva un estilo de vida no saludable es la presencia del síndrome metabólico(SM) la cual se ha convertido en una de las enfermedades de mayor auge en los últimos 15 años, presentándose con mayor frecuencia en países desarrollados tales como Estados Unidos; Italia, Francia y entre otros. La causa de estos problemas metabólicos está dada por la combinación de factores genéticos y socio ambientales relacionados a los cambios en los estilos de vida, especialmente la sobrealimentación y la inactividad física. Sin embargo, hay que considerar que algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla. Se estima que alrededor del 20 al 25% de la población adulta mundial tiene síndrome metabólico(SM) lo que conlleva a presentar doble riesgo de muerte, se triplica el riesgo de un evento cardiocerebrovascular y 5 veces más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

En América Latina la presencia del síndrome metabólico se encuentra entre los 20 a 30% lo cual varía de acuerdo al factor demográfico que presente el individuo. En Honduras, no se cuenta con estudios de prevalencia del síndrome metabólico, sin embargo, en el estudio realizado por Hall y col. en la

ciudad de El Progreso, Yoro, reportó que el 49.6% de la población general y 70.5% de los pacientes hipertensos presentaron SM; y en la consulta externa de medicina interna del Hospital Escuela se encontró que un 62.5% de hipertensos, 60% de los diabéticos y 98% de los que padecían ambas enfermedades, desarrollaron síndrome metabólico. Es así que en nuestro país el síndrome metabólico se convierte en un verdadero problema de salud pública. (OMS, 2017)

Por otro lado en el Perú, en una investigación sobre el síndrome metabólico en adultos, del investigador Pajuelo (2016) menciona que existen varios estudios que concluyen que el género femenino presentaba una mayor prevalencia (31,8%) que el masculino (20,8%) en cuanto al síndrome metabólico. Asimismo el INEI (2016) menciona que se encontró una prevalencia de Síndrome Metabólico de 16,6% en varones y 34,3% en mujeres, siendo mayor en población de la ciudad de Lima (28,8%) en comparación con otras regiones. La frecuencia de los componentes del SM fue: obesidad abdominal en 65,6%, colesterol-HDL bajo en 54,2%, hipertrigliceridemia en 30%, hipertensión arterial en 19,1% e hiperglicemia en 8%

En cuanto al plano local en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield en el servicio de laboratorio se observa un cierto cansancio en los trabajadores así como un estado físico no favorable para el desempeño o productividad del área, además muchos de ellos trabajan sentados largas jornadas, con poco esfuerzo físico, asimismo se ha observado malos hábitos de alimentación en los trabajadores, consumen muchas gaseosas, golosinas y comidas en su mayoría frituras, por otro lado manifiestan que consumen alcohol eventualmente, otros todos los fines de semana, también manifiestan que realizan poca actividad física o ninguna, que el tiempo no les da para realizar otras actividades, lo cual en la práctica afecta la calidad en su salud lo que se ve reflejado en el estado físico y mental del personal, lo cual puede perjudicar su desempeño, es por ello surge las siguientes interrogante:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018?

¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación se realizó porque la estabilidad y productividad así como el desempeño de un trabajador muchas veces se complementa no solo con el estado intelectual o el conocimiento, la parte física es importante, la salud es primordial para que una persona ejerza su capacidad en sus niveles más óptimos, por lo cual la investigación plantea investigar como el síndrome metabólico que es perjudicial para el trabajador está relacionado con su estilo de vida que lleva.

Es por ello que la investigación se realizó para presentar estadísticas sobre la problemática, resultados reales que permitan conocer la prevalencia de este síndrome y cuál es el nivel del estilo de vida que los trabajadores practican, demostrar el grado de relación entre ambas variables, para poder brindar las sugerencias del caso. Asimismo la investigación será de importancia porque presentara instrumentos que permitirán medir los estilos de vida y el síndrome metabólico, además de ello se aporta con teorías relacionadas al tema y marco metodológico que servirá de referencia a futuras investigaciones que busque la promoción de la salud de forma preventiva, y correccional de las conductas adecuadas para tal propósito.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Estilos de vida

Según el Organismo Internacional de la Salud OMS (2017) menciona que los estilos de vida son una serie de comportamientos que efectúa el individuo en el desarrollo de su vida, la forma en que define y valora su vida, lo cual está influenciado por, las costumbres, tradiciones que forman a la persona.

Por otro lado según palomares (2014) menciona que el estilo de vida es una inclinación del sujeto por una preferencia básica, que ha sido desarrollada en la interacción entre sus genes, sistemas neurológicos, la sociedad su educación y economía y por su puesto su entorno. Esto puede efectuarse por el triángulo de la familia los amigos y la educación, es decir por dar un ejemplo puede tomar ciertas costumbres por influencia de sus amigo, puede gustarle el ejercicio por efecto dela escuela o tener buenos hábitos alimenticios aprendidos en casa. Cabe resaltar que prevalencia de unos componentes y la escasa manifestación de otros conforman un determinado estilo y modo de vida.

Así mismo, el estilo de vida concepto que se ha desarrollado de forma genérica, como la forma en que las personas lleva su vida. Pero en otras definiciones más específicas como en la epidemiología se le refiere como el conjunto de comportamientos o formas de actuar de la persona que tiene consecuencias positivas o negativas para su salud. (Guerrero, 2016)

Por lo cual para entender el estilo de vida es necesario tener conocimiento de los factores o elementos que lo forman, que son considerados esquemas conductuales que pueden ser saludables o no pero que interactúan

entre sí. Uno de los principales factores que intervienen en el estilo de vida es el estrés, la sexualidad, el ocio, las actividades diarias o los ratos libres, o del punto psicológico y social sus relaciones con otras personas o su pareja. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo con los estudios y avances científicos, se ha denotado factores más importantes como la actividad física y la nutrición esto en el aspecto positivo y en el aspecto negativo la nocividad de las bebidas alcohólicas y el tabaco dichos factores son los que modifican el estilo de vida de las personas de hoy en día. (Lema, *et al.*, 2009)

Cabe resaltar que el estilo de vida de la persona está condicionada por el nivel de alimentación y actividad física que tiene y realiza, además de ello está probado que un desarrollo de ellos de forma negativa, es decir mala nutrición y sedentarismo convierten a estos factores en elementos de riesgo para la salud del individuo.

Cada persona tiene un estilo de vida determinado, formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (Rothgiesser, 2012)

Es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir se logra conceptualizar como un hecho conductual de cada individuo singularmente, además de su personalidad y la forma en que desarrolla su interacción con su medio ambiente para satisfacer sus necesidades básicas. (Maldonado, 2013)

Estilos de vida e individuo.

Desde el punto de vista individual, el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones:

Patrón que caracteriza al individuo: Se refiere a que el estilo de vida es un patrón que define a la persona en cuanto a su manera de ser o actuar, lo cual hace que se asemeje a la personalidad, ya que estructura una línea coherente de cómo se define al comportamiento del individuo. Proporciona unidad y coherencia al comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos. (Linares, *et al.* 2013)

Patrón que dirige la conducta: Es decir el estilo de vida no solo es la forma en al que el individuo lleva su vida sino que le da una identidad lo caracteriza, se vuelve un patrón de comportamiento, una dinámica en el accionar de la persona. Asimismo el estilo de vida toma como parte de su formación los valores, creencias, comportamientos ya características que definen a la persona, dándoles un camino o forma de desarrollarse. (Linares, *et al.* 2013)

Es dentro de este contexto científico que se busca definir un grupo determinado en base a características individuales de cada persona que lo forma en una similitud de comportamiento, es decir se parte del análisis del individuo para poder determinar las diferencias entre los miembros del grupo. (Linares, *et al.* 2013)

Estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo. (OMS, 2017)

De una forma empírica y de investigación se ha demostrado que llevar un estilo de vida que contenga actividades que busquen el desempeño y mejor funcionamiento del organismo e comunión con la mente, favorecerá y mejorara a calidad de vida en la tercera edad. (Chui, 2016)

Estilos de vida no saludables.

Son hechos conductuales que tienen como conclusión el perjuicio de la estabilidad en la calidad de vida de una persona y su salud provocada por el mismo, lo cual lo deteriora a nivel físico y mental, en muchas ocasiones con enfermedades y desequilibrios del organismo. Entre éstos tenemos según Chui (2016):

Mala alimentación lo cual lleva a un deterioro físico mental.

Deficientes estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

Alteraciones del sueño.

Baja actividad física.

Propenso a adquirir enfermedades como cáncer, obesidad, diabetes.

Baja autoestima, lo cual involucra poder caer en depresión.

Estar alterado, de mal humor.

Tener malas relaciones interpersonales.

Según el objetivo de esta investigación se ha dimensionado en 2: Hábitos alimenticios y actividad física.

Dimensiones del estilo de vida

Hábitos alimenticios.

Estos hábitos son una serie de comportamientos realizados conscientemente de forma colectiva, que las personas realizan para recolectar y seleccionar su alimento, lo cual muchas veces se ve influido por el entorno social y cultural dándoles las pautas de cómo realizar dichas acciones. (Palomares, 2014).

Un hábito es Automatización parcial de la ejecución y regulación de las operaciones dirigidas hacia un fin. Los hábitos como formas de actividad están constituidos también por acciones y movimientos que responden a un fin consciente previamente propuesto. Aunque el hábito se adquiere por repetición de una conducta, termina por convertirse en una posesión permanente del

individuo que lo ha adquirido, de modo que por él se regula de una manera inmediata su conducta. (Ecured, 2018)

Es muy importante mencionar que para un buen crecimiento la alimentación es muy importante, para ello es necesario conocer las formas adecuadas de cómo llegar a un balance nutricional, o como se le denomina pirámide nutricional la cual representa un equilibrio entre los requerimientos del organismo y el consumo suficiente de nutrientes, con la energía necesaria que permita un funcionamiento correcto de los sistemas del cuerpo brindando un bienestar en la salud. (García, et al. 2012)

Hábitos alimenticios Saludables: La alimentación es el consumo de diversos alimentos con el propósito de lograr el requerimiento mínimo nutricional que su organismo requiere, nutrientes que son energía o combustible para que el cuerpo funcione correctamente.

La alimentación, por tanto, es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos y que está directamente relacionada con la supervivencia.

La alimentación siempre ha sido un acto de voluntad propia, y realizado por la necesidad fisiológica y biológica que el individuo busca satisfacer, una necesidad básica que permite brindar de energía al organismo. El tipo de alimentación varía de acuerdo a lo que se consuma; de lo cual se podía denominar como herbívora, carnívora y omnívora.

Desde el transcurrir del tiempo en la historia del hombre el proceso de alimentación ha sido relacionado y transformado como un hecho social, que además de la forma de alimentarse se comparte las experiencias en dicho proceso. Dentro de esta realidad el ser humano ha inventado y producido elementos que facilitan este proceso inclusive espacios destinados a ello, tanto

que hoy en día hay espacios que cubren cualquier necesidad de cada individuo.

Para obtener adecuados Hábitos Alimenticios se debe tener en cuenta que la alimentación debe:

- Tener una variación, opciones de donde escoger
- Porciones adecuadas a la necesidad del organismo.
- Consumir alimentos de gran valor nutricional.
- Mantener una higiene en todo el proceso de alimentación.

De acuerdo a la edad, contextura corporal y al estado en que se encuentra su organismo (sano, enfermo, embarazada o lactando.)

Los elementos que ayudan a crear hábitos alimenticios Saludables son:

- Mantener un horario fijo para las comidas y respetarlo
- Mantener tres comidas sustanciales y dos medios turnos siendo un total de mínimo 5 comidas.
- Dar importancia al desayuno como principal comida del día
- Comer lentamente y realizar una masticación suficiente para formar el bolo alimenticio
- Considerar que el 50% del plato debe haber verduras, el 25% carne y 25 % de cereales o pastas.
- El alimento del medio día debe aportar un 35% del total de energía diaria.

El establecimiento de una asociación entre la dieta y el cáncer de mama requiere una evaluación de los indicios obtenidos utilizando los siguientes criterios: Constancia, firmeza, especificidad, relación temporal y coherencia.

La constancia de los datos que indican un nexo entre el contenido graso de la dieta y el cáncer de mama ha sido demostrada en diversos estudios. Un estudio comparativo de la ingesta de grasa en la dieta mostró que los pacientes que ingería alimentos fritos con frecuencia se asociaban con un riesgo de

cáncer de mama equivalente al doble de las mujeres quienes tenían una dieta baja en grasas. Está escrito además que la ingesta diaria de grasas y la mortalidad por cáncer de mama está altamente relacionado. (Palomares, 2014).

En el tejido adiposo existe una enzima la aromatasa, que tiene la función de transformar los andrógenos en estrógenos. Cabe hacer notar que durante el climaterio existe una gran producción de andrógenos por las suprarrenales. De modo que las mujeres obesas tienen un riesgo más alto de desarrollar cáncer de mama que las mujeres delgadas. El organismo no discrimina si los estrógenos que se ingieren provienen de un medicamento que se tomó o son producidos por el tejido adiposo. Por lo tanto, según esta referencia una mujer con antecedente de cáncer de mama nunca debiera ser obesa. (Perl, 2008)

Con respecto a la dimensión hábitos alimenticios se tomaron los siguientes indicadores:

Dieta balanceada.

Es aquella forma de alimentarse que estructura un equilibrio nutricional donde se encuentran vitaminas y minerales en las cantidades necesarias para el organismo además de diversos nutrientes. Asimismo Se conoce como dieta balanceada o dieta equilibrada aquella alimentación que aporta todos los nutrientes adecuados para el correcto y saludable funcionamiento de nuestro cuerpo, en su proporción correcta.

Una dieta balanceada (equilibrada), evitará o disminuirá el riesgo de que padezcas algunas enfermedades como la diabetes, hipertensión o problemas gástricos. Además, mantendrá a tu cuerpo activado y alerta.

Por otro lado para evitar o disminuir el síndrome metabólico es necesario mencionar los siguientes alimentos:

Proteínas: Las proteínas son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos. El orden y la disposición de los aminoácidos dependen del código genético de cada persona. Las proteínas suponen aproximadamente la mitad del peso de los tejidos del organismo, y están presentes en todas las células del cuerpo, además de participar en prácticamente todos los procesos biológicos que se producen.

Hidratos de carbono: Existe evidencia suficiente de que las dietas con bajo contenido en carbohidratos son capaces de mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar el peso, la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular. Mayor controversia existe cuando se comparan dietas bajas en carbohidratos (LC) con dietas bajas en grasa (LF) en cuanto al control metabólico. Unos estudios encuentran que ambas dietas son comparables en cuanto a la reducción de la resistencia de insulina, pérdida de peso y riesgo cardiovascular^{8,9}, con mínimas diferencias a favor de las dietas LC en reducción de triglicéridos, y aumento de LDL y HDL colesterol. Otro estudio encuentra resultados a favor de las dietas LC frente a las LF en cuanto a la reducción de indicadores de riesgo cardiovascular. (Albornoz y Pérez, 2012)

Por otro lado parece importante el tipo de hidrato de carbono que compone la dieta. En un estudio realizado por Kallio y col se compararon 2 tipos de cereales en la dieta, centeno frente a avena, trigo y patata. En los pacientes con dieta basada en centeno se produjo una regulación a la baja de 71 genes, incluyendo aquéllos responsables de la señalización de la insulina. Además la acción de la insulina mejoró en los pacientes con una dieta con centeno como hidrato de carbono y no lo hizo con la dieta basada en avena, trigo y patata. (Albornoz y Pérez, 2012)

Otros factores a tener en cuenta son el índice glucémico (IG) (relación entre el área bajo la curva de glucemia tras la ingesta de un determinado alimento y el de un alimento control, generalmente pan blanco o 50 g de glucosa) y la carga glucémica de los alimentos (IG multiplicado por la cantidad de carbohidratos –en gramos– de ese alimento y dividido entre 100). Pacientes con un elevado IG y alta carga glucémica se asocian a un peor control metabólico de la diabetes tipo 2. La elevada ingesta de carbohidratos con alto IG puede aumentar la resistencia a la insulina, y en cambio, el predominio de alimentos de bajo IG ayuda a controlar la sensibilidad a la insulina. (Albornoz y Pérez, 2012)

Grasas: En múltiples estudios se ha puesto de manifiesto que más que el consumo total de grasa lo que parece estar relacionado con las alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado y con el SM en general es el tipo de grasa que se ingiere. (Albornoz y Pérez, 2012)

El consumo de ácidos grasos poliinsaturados (PUFA) favorece el control de la presión arterial, la coagulación, la función endotelial y la resistencia a la insulina, teniendo efectos beneficiosos en la prevención y tratamiento del SM. (Albornoz y Pérez, 2012)

Por su parte, los MUFA mejoran la sensibilidad a la insulina y han demostrado disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Al comparar una dieta rica en ácidos grasos saturados frente una dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados (MUFA), la dieta rica en MUFA aumenta la expresión genes antiinflamatorios, disminuye el LDL colesterol y aumenta la concentración de ácido oleico en sangre y tejido adiposo. (Albornoz y Pérez, 2012)

Fibra: La ingesta de fibra a partir de cereales no purificados se relaciona de forma inversa con la insulinoresistencia y, por tanto, con una menor

prevalencia de SM. La fibra soluble parece no disminuir el riesgo de diabetes mellitus en estudios observacionales y en un metanálisis que incluía 328.212 pacientes. La fibra insoluble, sin embargo, se asocia a disminución del riesgo de diabetes mellitus. (Albornoz y Pérez, 2012)

Micronutrientes: Minerales tales como magnesio, calcio, potasio, cinc, vanadio y cromo disminuyen la resistencia a la insulina, y así se han relacionado con la disminución del riesgo de desarrollar síndrome metabólico.

En cuanto **a las calorías** es importante saber que la necesidad energética diaria de una persona varía y está condicionada por su gasto energético total. Las calorías son la suma del metabolismo basal, el efecto termogénico de los alimentos, el trabajo muscular y el factor de lesión.

En nuestro día a día necesitamos un aporte continuo de energía para poder llevar a cabo todas nuestras funciones: para el buen funcionamiento del corazón, del sistema nervioso, para realizar el trabajo muscular, para desarrollar una actividad física, para los procesos biosintéticos relacionados con el crecimiento para desarrollar una actividad física, para la reproducción y reparación de tejidos y también para mantener la temperatura corporal.

Criterio de peso.

Con dependencia a las necesidades de la persona puede elaborarse una dieta que sirva para lograr un peso adecuado ya sea subiéndolo a bajándolo, lo cual se acompaña con ejercicio en ambos casos, lo que permitirá prevenir varias enfermedades, logrando una pérdida de grasa y generar un balance energético.

Numero de comidas al día.

La OMS recomienda que la ingesta de alimentos o números de comidas sean en 5 porciones durante el día y que dentro de ella se incluya 5 piezas de frutas y verduras, todo ello para prevenir enfermedades por una alimentación no adecuada. (Muñoz, 2015)

Tiempo de consumo de alimentos.

Según especialistas en nutrición se recomienda que el número de comidas sean 5, que se realizan en un horario similar o fijo durante los días, todo ello para mantener el proceso metabólico en un nivel normal, lo que mejorara la salud de la persona así como le ayudara a prevenir enfermedades, además de controlar el peso adecuado, asimismo las comidas deben ser variadas con un balance nutricional adecuado si es posible con asesoría de especialistas, que brinden las porciones adecuadas y necesarias. (Bustamante, 2016)

Cabe mencionar que de acuerdo a la comunidad médica el desayuno es una de las comidas más importantes del día, debido a que el sistema digestivo fisiológico se estresa, lo que genera un alza en los niveles de cortisol, lo que incrementa el azúcar en la sangre, y por ende la insulina lo que produce una serie de acciones negativas en el organismo como el problema con la presión de la sangre, y un desbalance en el humor en la resistencia o energía del cuerpo etc.

Cantidad de agua consumida al día.

En cuanto a la necesidad de hidratación del organismo varía en cada persona pero existe un consumo mínimo en una persona adulta que es de dos litros al día, para poder mantener un equilibrio hidroelectrolítico, manteniendo un 60% de agua en el cuerpo porción necesaria para el bienestar del cuerpo. (Art. Mejor con salud, 2016)

Actividad física.

Dentro de un estilo de vida saludable la actividad física es elemento primordial y que trae muchos beneficios al organismo, asimismo se ha comprobado lo beneficioso de la actividad física en el desarrollo del niño, por lo que disminuye factores que son riesgosos para este proceso, generando hábitos saludables que protegen al organismo. (García, et al. 2012)

Los ejercicios físicos, en especial los aeróbicos como correr tienen facultades relajantes para la actividad cerebral y el organismo en general, con gran beneficio en personas con desequilibrio de su salud, la duración de tal efecto llega hasta 6 horas después de haberlo realizado lo cual depende del tipo y la intensidad del ejercicio, asimismo trae beneficios en los musculo dándole un mejor desempeño y mejorando la calidad de las fibras. (Arellano, 2009)

En la actualidad la falta de ejercicio se asocia con enfermedades que no son transmisibles, como la diabetes tipo 2, incluso algunos tipos de cáncer. Lo que lo convierte dentro de los 10 principales factores para incrementar la morbilidad en la persona, dicha situación ha sido estudiada y analizada en el sentido de que los elementos culpables de esta situación o influyentes son las nuevas tecnologías y la modernización lo que ha llevado al ser humano a ser más pasivo y consumista. (García, et al. 2012)

Los efectos beneficiosos del ejercicio físico están suficientemente demostrados. Se deben realizar ejercicio físico mínimo 150 minutos semanales. E ejercicio controlado y diseñado para ciertas características ha demostrado ser un factor importante en la prevención de 35 patologías crónicas. Al contrario, Las personas sedentarias corren mayor riesgo de enfermarse y morir a causa de la enfermedad que aquellas que realizan actividad física regular. (García, 2016).

Es importante conocer que los beneficios de la actividad física regular van a recaer directamente a nivel cardiovascular, metabólico, pulmonar, músculo-esquelético, psicológico, social. (Ardle, et al. 2015)

Estimulación del sistema inmunitario.

Estilo de vida más sano que acompaña al ejercicio regular.

Prevención del exceso de grasa corporal.

Consumo de alimentación con pocas grasas.

Abstinencia de fumar.

Atención a las prácticas preventivas de salud.

Menos depresión y ansiedad.

Mayor autoestima.

Tipos de ejercicios.

En un sentido el ejercicio es el gasto de energía que metaboliza las calorías almacenadas en el organismo, que muchas veces se convierte en tejido adiposo, además de ello la circulación de oxígeno en la sangre lo que favorece el bienestar del organismo. Con base en lo anterior, los ejercicios pueden clasificarse en:

Ejercicios Aeróbicos: Este tipo de ejercicio consume gran cantidad de oxígeno es de un tiempo prolongado pero no requiere de gran esfuerzo muscular, entre los cuales se puede mencionar al ciclismo, el baile, caminar, la natación, etc., no es necesario que la persona termine consumiendo la totalidad de su energía para que haya un efecto beneficioso, y es por excelencia el tipo que más favorece la salud.

Ejercicios Anaeróbicos: Este tipo de ejercicio el consumo de oxígeno es poco mas se utiliza la fuerza y energía del músculo, se genera un esfuerzo corto pero de gran intensidad, entre ellos tenemos el levantamiento de pesas el atletismo, la ejercicios de

fuerza, etc. A pesar de los beneficios este tipo de ejercicio no es recomendable para todos.

Ejercicios de Resistencia: Es aquella capacidad de la persona que utiliza para mantener un ritmo y fuerza en un tiempo prolongado sin fatigarse, también se le conoce “ejercicios cardiovasculares”, en los cuales el organismo consume gran cantidad de oxígeno. La resistencia mejora con el entrenamiento.

Los ejercicios favorecen al sistema sanguíneo a la circulación y por ende al corazón, vuelve más eficiente al organismo, además de ello mejora la calidad del oxígeno en la sangre la cual lleva a todas las células del cuerpo. Dentro de estos beneficios está el gasto calórico que nivela los niveles de grasa y los azúcares en el organismo.

Ejercicios de estiramiento: Se trata de estirar el músculo y los tendones para mantener su flexibilidad, cuya propiedad es innata en el organismo, pero se va perdiendo con el pasar de los años por una falta de acondicionamiento y ejercicios, hay diversas actividades como el yoga o pilates que fortalecen esas características del cuerpo.

Estos contribuyen a que cada persona tenga una mejor movilidad y a recuperar problemas musculares.

Importancia de la actividad física.

El cuerpo del individuo tiene un diseño para trasladarse y mantenerse en movimiento de acuerdo a las circunstancias. Asimismo la actividad física es toda aquella acción que requiere de un gasto calórico y energético, como el caminar, correr o nadar.

Lo más recomendable para traer beneficios a la salud se debe realizar el ejercicio de menor a mayor intensidad, asimismo cuanto más vigoroso sea el ejercicio menor tiempo requerirá para obtener un beneficio similar a una de baja intensidad y mayor tiempo. Por otro lado el ir de compras o caminar de manera casual no genera gasto calórico significativo por lo cual, no es suficiente para efectos saludables, pues esto no aumenta el ritmo cardiaco.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es cuarto factor de riesgo de muerte en todo el mundo y es la principal razón de enfermedades como el cáncer de mama y de colon, la diabetes y la cardiopatía isquémica. (OMS, 2017)

Frecuencia en la realización de ejercicios.

Las personas adultas según estimaciones de organismos mundiales referentes a la salud mencionan que deberían realizar mínimo 150 minutos de ejercicios a la semana de intensidad moderada o aumentar la intensidad en la mitad del tiempo, o una combinación de ambas. Siendo lo mínimo sesiones de 10 minutos al día. Para un mejor desarrollo después de este proceso es recomendable doblar la cantidad de tiempo establecido.

Sedentarismo.

Carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona que pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíaca. Es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto debido a las costumbres modernas que no generan gran gasto calórico como el aumento del uso de los medios de transporte "pasivos". (OMS, 2014)

2.1.2. Síndrome metabólico

Es un conjunto de alteraciones metabólicas que suceden en el organismo, causada por la obesidad el desequilibrio negativo del colesterol bueno y malo, además de la elevación de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia. (González, 2013).

El síndrome metabólico (SM) es un tema actual y de debate en la comunidad científica; su enfoque es esencial, pues se relaciona con enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes, lo que implica un mayor riesgo de mortalidad. (González, 2013).

El síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, ya que va asociado a un incremento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) y de 2-3 veces en enfermedades cardiovasculares y se considera que es un elemento importante en la epidemia actual de estas enfermedades, de manera que se ha convertido en un importante problema de salud pública en todo el mundo. (González, 2013).

El síndrome metabólico (SM), o también llamado síndrome plurimetabólico, síndrome de resistencia a la insulina o síndrome X, tiene como elemento principal la presencia de RI e hiperinsulinismo compensador, junto a trastornos del metabolismo hidrocarbonado, elevación de las cifras de presión arterial (PA), alteraciones lipídicas (incremento de triglicéridos (TG) plasmáticos, colesterol VLDL, partículas pequeñas de LDL y/o disminución de HDL), obesidad central o visceral, hiperuricemia, alteraciones hemorreológicas y de la fibrinólisis, disfunción endotelial y elevación de marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva (PCR). Todos estos factores conllevan un incremento de la morbimortalidad de origen aterosclerótico. (Pérez, 2016).

Dimensiones del síndrome metabólico

Obesidad

Considerado como componente principal en el desarrollo del síndrome metabólico; la acumulación intra abdominal o visceral de tejido adiposo conduce a un incremento de flujo de ácidos grasos a la circulación esplácnica provocando producción de glucosa. (OMS, 2013).

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo.

De acuerdo a especialistas la parte más negativa de la obesidad se agrava cuando es un componente de riesgo en enfermedades como la diabetes o problemas en el sistema vascular y cardiaco en especial la cardiopatía isquémica, e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales. (OMS, 2013).

Con excepción de las personas que son muy musculosas, aquellas cuyo peso supera en un 20 por ciento o más el punto medio de la escala de peso según el índice de masa corporal (IMC), son consideradas obesas. (OMS, 2013).

Peso

Masa corporal, es necesario controlar con el objetivo de obtener un peso exacto para ayudar a establecer el índice de masa corporal de la persona. Cerciorarse que el paciente tenga la mínima cantidad de ropa posible y sin calzado. Cerciorarse que la balanza esté nivelada antes y después del procedimiento, si la persona es muy obesa verifique antes la capacidad de la balanza; si está provista de ruedas, inmovilícense esta antes de que la paciente suba a ella. (MINSa, 2014).

Talla

Es la longitud de las dimensiones del cuerpo, la cual se mide desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza, cuyo propósito es la exactitud de la medida y poder establecer el resultado en razón de la masa corporal. (MINSA, 2014).

IMC

El índice de masa corporal es un indicador que resulta de medir la relación entre el peso y talla de un individuo, lo cual puede definir si la persona tiene obesidad o sobrepeso, asimismo esta medida no considera la distribución de la grasa en el organismo. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (MINSA, 2016).

Perímetro abdominal

Medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. La medición se hace a nivel del ombligo. La OMS, establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros. (MINSA, 2014).

Hipertensión Arterial

La hipertensión, o la elevación de la presión sanguínea en el organismo es un desequilibrio que afecta los vasos sanguíneos dañándolos por la presión, asimismo cabe mencionar que la tensión arterial es la fuerza con que el corazón distribuye la sangre a todos los órganos, cuando esta se eleva fuerza al corazón dificultando su proceso. La mayoría de las personas con hipertensión son asintomáticas. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (OMS, 2013)

Presión arterial

Es la fuerza con la que se traslada la sangre por las arterias venas y vasos. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La presión arterial alta (HBP) significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería. Otra denominación de la presión arterial alta es hipertensión. (American Heart association, 2017)

Dislipidemias

Cuando la presencia del colesterol y grasa aumenta en la sangre lo cual esa asociada a factores que degeneran la salud del organismo como la obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, eventos vasculares cerebrales y otros, los cuales están implicados en una disminución en el tiempo y calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

Existen ciertos tipos de dislipidemia cuyo origen puede ser hereditario, en la mayoría la razón está vinculada a malos hábitos alimenticios y estilos de vida, dichos elementos también son causantes de enfermedades no transmisibles. (SVEM, 2016)

Hipercolesterolemia

Es cuando el colesterol tiene una presencia elevada en el organismo, lo cual muchas veces depende del estilo de vida de las personas. El HDL-colesterol (lipoproteína de alta densidad) es reconocido como el “colesterol bueno”, puesto que se encarga de la devolución del colesterol malo en los tejidos y vasos sanguíneos lo que podría dañarlos como la patología denominada aterosclerosis que es cuando se obstruye e inflama los vasos sanguíneos. Valores normales del HDL-Colesterol óptimo entre 40 y 60 mg/dl. Bajo (Perjudicial) menor de 35 mg/dl. Alto (Beneficioso) superior a 60 mg/dl; así mismo el LDL-colesterol (lipoproteína de baja densidad) lipoproteína conocida como “colesterol

malo”, se encarga de llevar la energía en forma de colesterol a los tejidos por medio de la sangre.

Valores normales del LDL-Colesterol: Óptimo menor de 100 mg/dl. Alto entre 160 y 189 mg/dl. Muy alto igual o superior a 190 mg/dl. (MINSA, 2015).

Alto nivel triglicéridos

Los triglicéridos son un tipo de grasa, que a su vez es la más común en el organismo. Su procedencia es de alimentos grasos como la mantequilla u otras grasas que consumen las personas. Asimismo también provienen de exceso de calorías que el cuerpo no necesita.

Su cuerpo cambia estas calorías adicionales en triglicéridos, y los almacena en las células de grasa. Cuando el organismo necesita energía su principal fuente es liberar triglicéridos, porque tenerlos en niveles elevados acrecentar los niveles de presencia de ataques cardiacos.

Hiperglucemia

Es cuando los niveles de azúcar en la sangre se elevan en dimensiones no saludables para el organismo, esto sucede cuando el organismo no cuenta con los niveles de insulina necesarios o cuando el organismo no puede utilizarla de forma adecuada. (American Diabetes Association, 2013)

Controles de glucosa

Medirse la glucosa es una de las formas más efectivas de controlar la diabetes, por lo cual es necesario llevar un registro de dicha actividad, por lo que reflejara si el plan diabético que está ejecutando es el correcto o hay que modificarlo. (American Diabetes Association, 2013)

Los valores que indican la existencia de una hiperglucemia son condicionados al momento en que se toma la muestra en la prueba de la glucosa. Si se realiza en ayunas, es decir, al menos ocho horas después de la última comida, los valores de normalidad se sitúan entre los 70 y los 110 miligramos por decilitro de sangre. Es lo que se conoce como glucemia basal. (American Diabetes Association, 2013)

Cuando la glucemia basal se sitúa entre los 110 y los 128 mg/dl se considera que existe una alteración de los niveles de glucosa en el organismo de tipo pre diabético. Esto quiere decir que un riesgo que aumenta las posibilidades de la presencia de diabetes mellitus o diabetes tipo 2. Por lo general se recomienda mejorar la alimentación y hacer ejercicios, pero si los niveles superan los 128 ml/dl, entonces se considera que existe una hiperglucemia o diabetes tipo 2 y que debe instaurarse un tratamiento dietético o incluso farmacológico para mantener las cifras en un rango de normalidad. Hay que tener en cuenta, no obstante, que los valores de glucosa en sangre pueden verse alterados por otras causas, como es el caso de hipertiroidismo, problemas renales, cáncer de páncreas, pancreatitis aguda, síndrome de Cushing. La medición de la glucemia también puede realizarse dos horas después de la última comida. Es lo que se conoce como glucemia post pandrial y el valor superior de normalidad se sitúa en 140 mg/dl, o 180 mg/dl si el paciente es diabético.

Sed frecuente

A pesar de que tomar bastante agua es considerada como saludable, puede ser que el origen de esa sed sea un desequilibrio mental o emocional de la persona o un trastorno físico o daño en el organismo, como por ejemplo un elevado nivel de azúcar en el torrente sanguíneo (hiperglucemia). (American Diabetes Association, 2013)

Necesidad de orinar frecuente

Tener que ir muchas veces al baño para orinar puede ocurrir debido a una elevada ingesta de líquidos, sin embargo, este síntoma también puede indicar problemas de salud como por ejemplo: la presencia de una infección urinaria, de diabetes o el agrandamiento de la próstata.

Poliuria es el nombre científico que se le da a la excreción abundante de orina, que ocurre cuando se eliminan más de 3L de orina en 24 horas.

2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es un estrategia de enfermería de cambio conductual en la persona o paciente. Es una guía para el proceso biológico y social del individuo para el estudio de las conductas en relación a mejorar la calidad de vida y el equilibrio de la salud.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

Las características y experiencias individuales.

La cognición y motivaciones específicas de la conducta.

El resultado conductual.

Este modelo integra los procesos médicos, los datos y evaluación en relación al estilo de vida de la persona y sus características, lo cual debe promocionar y estar destinada a mejorar la salud.

Permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, oriente hacia la generación de conductas saludables.

Relacionada a esta investigación ya que identifica conceptos relevantes sobre conductas del ser humano, básicamente estilos de vida, que terminan siendo favorecedoras o no de salud. Pender menciona así; “Hay que mantener una promoción constante de una vida llena de salud, lo cual es importante antes de pensar en el cuidado, porque de esta manera se prevendrá que esto suceda o que la persona se enferme, lo cual beneficia su economía y futuro”. Según este modelo entonces: los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que nos llevan a comportamientos o actitudes determinadas y que a su vez recae en la toma de decisiones positivas llamadas salud o negativas llamadas enfermedad.

Este modelo se basa a su vez de tres teorías importantes que tienen alta relevancia para la investigación. La teoría Razonada que la cual menciona el deseo del paciente de mejorar su conducta; si no hay intención, no hay resultado. La teoría Planteada: esta menciona que habrá un mejor resultado, si el paciente tiene la seguridad y control sobre sus propias conductas. Y por último la teoría Social – Cognitiva: la define como autoeficacia, factor influyente en el funcionamiento humano.

Según Pender, puntos muy importantes y relacionados a esta investigación, menciona creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas. Siendo así:

- Los resultados esperados, proporciona motivación para adquirir una conducta, conducta que puede influenciar en otras personas y ser imitada de forma positiva.

- Existen barreras para la toma de decisiones, es importante identificar las dificultades y disminuir los riesgos para lograr mejorar la calidad de vida.
- Si una persona se cree a sí misma eficiente, tendrá una conducta repetida y positiva. La persona será capaz de auto regular sus propias acciones.
- Los sentimientos positivos o negativos son clave para identificar la conducta que necesita modificarse.
- El entorno es importante para las conductas de salud, tener apoyo y aceptación brindará confianza para los comportamientos saludables.
- La edad influenciará drásticamente en las conductas de salud, lo cual nos permitirá tener un enfoque diferente para cada atención por rango de edad.
- El género es sin duda un determinante del comportamiento.
- La idiosincrasia de cada cultura puede ser uno de los factores más complejos de cambiar.
- El factor socio económico va a resultar bastante variable y muchas veces difícil de poder obtener un estilo de vida saludable por los limitados recursos económicos.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender resulta una guía para la observación de conductas, costumbres, actitudes que conlleven a un estilo de vida saludable o influyan de forma negativa en las personas. Sin duda destinada a mejorar la calidad de vida.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría plantea que el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Internacionales.

Ugalde (2016), en la tesis: "*Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas*", Esmeraldas -Ecuador. Se planteó el objetivo de determinar Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigüe de la Provincia Esmeraldas, la investigación fue de tipo descriptivo, se realizó desde inicios de febrero a agosto del 2016, se utilizaron técnicas de observación que permitieron obtener datos y comparar las respuestas obtenidas en la encuestas, la guía descrita para pacientes y profesionales de la salud. El diseño fue cualitativo, permitió determinar las condiciones de vida y salud de las personas, si los hábitos de vida son los adecuados para sus patologías. Como resultado se obtuvo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un ACV. Finalmente se concluyó que era necesario proponer una guía educativa que permitirá concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

Medeiros (2016) en la tesis: "*Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia*". Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona. Se planteó como objetivo: analizar la relación entre las necesidades, la calidad de vida relacionada con la salud de la vida y síndrome metabólico en una muestra de pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo atendidos en régimen ambulatorio en un centro de salud mental público en Barcelona/Cataluña/ España; El estudio fue de corte transversal, descriptivo y con enfoque mixto, con una muestra de 120 pacientes. Obteniendo como resultado: La prevalencia del SMet fue de un 36.8%. Los sujetos con SMet tenían mayor peso, índice de masa corporal,

perímetro abdominal, presión arterial, tasa de triglicéridos, tasa de glucosa en ayunas y menor tasa de HDL-colesterol. El SMet también se asocia con la edad, situación laboral inactiva y un peor autocuidado. La EQ VAS (escala análogo-visual) de la EQ-5D muestra que los sujetos con SMet que practican actividad física refieren una mejor autopercepción de salud, lo que refuerza la importancia de promover hábitos saludables y el tratamiento del SMet desde una perspectiva interdisciplinar. Concluyendo que es necesario un plan de futuro en el desarrollo de programas de estilo de vida individualizados para las personas con esquizofrenia o TEA y SMet en función de sus necesidades específicas.

Patiño y Bonifaz (2015) en la tesis: *“Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca, 2014”*, Cuenca-Ecuador. Tuvo como objetivo de determinar la prevalencia del síndrome metabólico y sus factores asociados. Utilizó un corte transversal de nivel descriptivo con una muestra de 100 estudiantes utilizo como instrumento el cuestionario, como resultados se obtuvo que existe una población con Síndrome Metabólico, el 5% de la población de estudio, de este grupo en 4% pertenece al sexo masculino y 1% al sexo femenino, presentando 3 de las 5 variables necesarias para diagnosticar de síndrome metabólico (sobrepeso u obesidad, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia), siendo el factor asociado de mayor prevalencia el índice de masa corporal, con un 26% de estudiantes con sobrepeso, junto con consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, a pesar de no tener relación directas entre éstas dos últimas. Finalmente concluyo que la prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en la población estudiada es de las más altas halladas en España en estudios poblacionales, lo que indica una población inestimable sobre la cual aplicar medidas preventivas.

Álvarez y Andaluz (2015) cuya tesis: *“Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”*, Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias

Médicas, Cuyo objetivo fue, Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería d. El método de investigación fue de tipo cuantitativo con modelos explicativos y descriptivos, y de corte transversal. Los resultados en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, es decir, que 63% de estudiantes internos con sobrepeso y el 20% de obesidad tipo I es causado por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. Concluyendo que el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería 2014-2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, es de tipo irresponsable en su alimentación pero mayormente irresponsable en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

2.2.2. Nacionales.

León (2017) en su tesis: *“Índice de Quetelet asociado al síndrome metabólico en conductores de transporte interdistrital Huancayo - 2017”*; Huancayo -Perú. Universidad Peruana los Andes Facultad de Medicina Humana, donde tuvo el objetivo de determinar la relación entre el Índice de Quetelet y el Síndrome metabólico en los conductores de transporte interdistrital Huancayo-2017. Como metodología, se utilizó una ficha de recolección de datos validada mediante juicio de expertos, exámenes de laboratorio y medidas antropométricas, el tipo de investigación es transversal, comparativo de nivel correlacional, se evaluaron 129 conductores de transporte interdistrital de la ciudad de Huancayo. Como resultados se encontró que si existe asociación directa y significativa entre el Índice de Quetelet y el Síndrome metabólico ($p=0.033$), con un coeficiente de correlación de $r = 0.411$, el cual indica que en el nivel correlación es moderada, así también un 48.8% de sobrepeso según el índice de Quetelet y un 29.9% con síndrome metabólico así también se encontró que si existe relación entre el índice de Quetelet y el Síndrome metabólico según la edad ($p= 0.001$) con un coeficiente de correlación de $r = 0.298$, el cual indica que en el nivel correlación baja, en los conductores de transporte interdistrital Huancayo-2017. Finalmente concluyo que si existe

asociación entre el índice de Quetelet y el síndrome metabólico, y esta a su vez está asociada a la edad.

Gómez (2017) en la tesis sobre *“Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas, 2017”* Perú, Lima. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos de vida en la aparición del síndrome metabólico en técnicos y suboficiales de la Unidad Base Aérea, Hospital Las Palmas en el primer trimestre del año 2017. El método que se utilizó fue descriptivo y el diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La población estuvo conformada por 150 militares, con una muestra de 108 militares de la Unidad Base Aérea Las Palmas. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario y guía de observación, los datos fueron analizados en el software SPSS versión 23.0, la cual obtuvo una alta confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,870 y 0,895. Obteniendo como resultados que el 25.93% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a los estilos de vida, el 43.52% presentan un nivel regular y un 30.56% un nivel malo; el 37.04% de la muestra presentan un nivel alto con respecto al síndrome metabólico, el 45.37% presentan un nivel medio y un 17.59% un nivel bajo. Se concluyó que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable síndrome metabólico, según la correlación de Spearman de 0.633 representando este resultado como moderado con una estadística significativa de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Pardo (2016) en la tesis: *“Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016.”* Lima- Perú. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín, El Agustino, Octubre, 2016. En cuanto a la metodología el estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra estuvo conformada

por 731 estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín, se utilizó una muestra de 225 estudiantes empleando el muestreo aleatorio estratificado; la técnica utilizada es la encuesta y observación así mismo, el instrumento fue el cuestionario y la hoja de recolección de datos. Como resultados el 52% de estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable. En cuanto a las dimensiones: actividad física 47%, hábitos alimentarios 54.7%, manejo del tiempo libre 57.3% y hábitos de descanso el 66.7% presentan un estilo de vida poco saludable. Además, el 48.9% de adolescentes tiene estado nutricional normal, el 32% presenta sobrepeso, 17,33% obesidad y solo el 1.8% tiene delgadez. Respecto a la relación de las variables tiene una sig=0.000, afirmándose la relación, además, el 42.9% tiene un estilo de vida no saludable y presentan obesidad. Finalmente se concluyó que relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín.

López (2016) cuya tesis: *“Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016”*, Perú - Huánuco. Planteó como objetivo: Determinar los factores que están relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016 .Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 152 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016. La recolección de datos fue a través de ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. Resultados: El 52,6% (80 pacientes) tuvieron síndrome metabólico. Por otro lado dentro de los factores nutricionales, se encontró relación significativa estadísticamente entre el consumo de comidas chatarra ($X^2=6,890$ $P\leq 0,009$), consumo de café ($X^2=19,33$ $P\leq 0,000$), consumo de alcohol ($X^2=8,034$ $P\leq 0,005$), consumo de azúcares refinados ($X^2=8,750$ $P\leq 0,003$), consumo de bebidas gaseosas ($X^2=10,42$

$P \leq 0,001$) consumo de frituras o alimentos fritos ($X^2=19,33$ $P \leq 0,000$). Para los factores psicosociales la depresión ($X^2=0,23$; $P \leq 0,633$), no resultó significativo; llegando a la conclusión: Existe relación estadísticamente significativa, para los factores nutricionales y psicosociales con el síndrome metabólico.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Ácidos grasos:** Biomolécula de naturaleza lipídica formada por una larga cadena hidrocarbonada lineal, de diferente longitud o número de átomos de carbono, en cuyo extremo hay un grupo carboxilo. (American Heart Association, 2017)
2. **Actividad Física:** Se considera así a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (Pardo, 2016)
3. **Alimentación saludable:** Aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (Álvarez y Andaluz, 2015)
4. **Alimentación:** Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (American Heart Association, 2017)
5. **Conducta:** Forma de actuar de la persona en relación a su entorno. (Pardo, 2016)
6. **Costumbres:** Modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. (Palomares, 2014)
7. **Creencias:** Completo crédito que se presta a un hecho como seguros o ciertos. (Palomares, 2014)

8. **Dislipidemia:** Se caracteriza fundamentalmente por aumento de los triglicéridos, disminución del colesterol-HDL y preponderancia de las LDL. (American Heart Association, 2017)
9. **Educación nutricional:** es cuando se proporciona información del balance, el valor nutritivo con la que la persona debe alimentarse según sus características propias ya sean sociales o culturales además de económicas. (Álvarez y Andaluz, 2015)
10. **Estado nutricional.** Es la evaluación de la composición corporal, que determina la ingesta de nutrientes, esto permite sospecha si nuestro estado nutricional es bueno o no. (Palomares, 2014)
11. **Estilos de vida no saludables:** Son acciones realizadas por voluntad propia de los individuos que no le traen un beneficio, sino todo lo contrario les generan perjuicios a su salud acortando su calidad de vida. (León, 2017)
12. **Estilos de vida saludable:** forma de llevar la vida en la cual genera un bienestar y salud al organismo. (Pardo, 2016)
13. **Estilos de vida:** Es un comportamiento que una persona, grupo social realiza de manera repetitiva, dependiendo de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros. (Álvarez y Andaluz, 2015)
14. **Hábitos alimenticios.** Son aquellas acciones que realizados para conseguir y preparar nuestros alimentos pueden ser buenos o malos dependiendo de las factores demográficos de la persona y valores nutricionales. (Pardo, 2016)

15. **Hiperglucemia:** Cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes mellitus. (Álvarez y Andaluz, 2015)
16. **Hipertensión arterial:** Generalmente, la hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120. (American Heart Association, 2017)
17. **Metabolismo:** Conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias. (Ugalde, 2016)
18. **Obesidad:** Enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación de grasas en el cuerpo, entre las causas se señala la inclinación por ingerir alimentos ricos en grasas saturadas. (American Heart Association, 2017)
19. **Prevalencia:** Se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad. (Ugalde, 2016)
20. **Síndrome:** Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. (Álvarez y Andaluz, 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Síndrome metabólico

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Estilos de vida

Por otro lado según palomares (2014) menciona que el estilo de vida es una inclinación del sujeto por una preferencia básica, que ha sido desarrollada en la interacción entre sus genes, sistemas neurológicos, la sociedad su educación y economía y por su puesto su entorno. Esto puede efectuarse por el triángulo de la familia los amigos y la educación, es decir por dar un ejemplo puede tomar ciertas costumbres por influencia de sus amigo, puede gustarle el ejercicio por efecto dela escuela o tener buenos hábitos alimenticios aprendidos en casa. Cabe resaltar que prevalencia de unos componentes y la escasa manifestación de otros conforman un determinado estilo y modo de vida.

Variable 2: Síndrome metabólico

Es un conjunto de alteraciones metabólicas que suceden en el organismo, causada por la obesidad el desequilibrio negativo del colesterol bueno y malo, además de la elevación de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia. (González, 2013).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de Vida	Hábitos Alimenticios	Dieta balanceada Criterio de peso. Número de comidas al día Tiempo de consumo de alimentos Cantidad de agua consumida al día.
	Actividad física	Tipos de ejercicios. Importancia de la actividad física Frecuencia en la realización de ejercicios. Sedentarismo
Síndrome Metabólico	Obesidad	Peso Talla IMC Perímetro abdominal
	Hipertensión arterial	Presión arterial Dislipidemias Hipercolesterolemia Alto nivel triglicéridos
	Hiperglucemia	Controles de glucosa Sed frecuente Necesidad de orinar frecuente

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

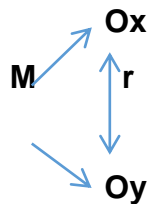
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método:

El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal; debido a que el propósito de este tipo de investigaciones es poder estudiar y presentar las características principales de las variables en cuestión, para poder demostrar el nivel desarrollo en un determinado corte geográfico y temporal.

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Síndrome metabólico

r = relación entre las variables

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa, este tipo de investigaciones se basan en datos numéricos para poder medir situaciones o hechos fundamentales, con una escala real de lo que acontece o desarrollan. (Bernal, 2007)

Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

La población estuvo constituida por 33 trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

$$N = 33$$

Muestra:

Por ser una población censal el cual no es representativa se tomó a toda la población de estudio como muestra.

$$n = 33$$

4.4.- Consideraciones Éticas.

Autonomía:

Este principio ético respalda la libertad individual, como en la presente investigación donde sus participantes tenían la opción de escoger participar o no en la investigación, y lo que participaron recibieron toda la información para que su decisión sea más fundamentada.

No maleficencia:

Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presuma la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia:

Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la salud de los trabajadores.

Justicia:

Esta consideración ética nos dice que todo individuo independiente de sus características geográficas o sociales tiene el derecho de recibir atención en salud o promocionar el equilibrio de la salud, lo cual en la investigación se busca no solo beneficiar a la muestra estudiada sino a todo aquel individuo que desarrolle la problemática presentada en la investigación.

Veracidad:

Los datos obtenidos de la muestra no se manipulo respetando sus respuestas y la realidad desarrollada, presentándolos tal y como se brindaron y presentaron en la realidad.

Confidencialidad:

Este principio nos implica a respetar el anonimato de cada uno de los integrantes de la muestra que voluntariamente decidieron su participación en la investigación, para no perjudicarlos de alguna manera.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (Hernández, et. al., 2014)

Así mismo se utilizó la observación la cual es una técnica selectiva, sistemática y deliberada de recolección de información o datos consistente en la inspección y captación de los hechos o situaciones tal como acontecen en la realidad socioeducativa (en una muestra o población) mediante el empleo de los sentidos (generalmente empleando determinados instrumentos conforme a las exigencias de la investigación (objetivos, hipótesis). Esto se realiza a partir de los ítems y categorías incluidos en el instrumento respectivo (Cabanillas, 2013: p.110).

5.1.2 Instrumento

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

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para la variable estilos de vida que constara de 15 ítems con una escala de Likert y para la variable síndrome metabólico se utilizó una ficha de cotejo de 18 ítems con respuesta dicotómica.

Procedimiento:

1. Se procedió con obtener el consentimiento de los participantes
2. Luego se procedió la entrega de los instrumentos para el desarrollo posterior
3. Finalmente se realizó el análisis estadístico para la presentación de resultados y conclusiones

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por encuestada luego se analizó los datos con el programa estadístico Spss 25.0 para luego poder diseñar y presentar las tablas realizadas en el programa Excel para poder brindar las interpretaciones de los resultados y en base a ello poder hacer las recomendaciones consecuentes con ello.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estilos de vida

Niveles	f	%
Bueno	10	30.30
Regular	14	42.42
Malo	9	27.27
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

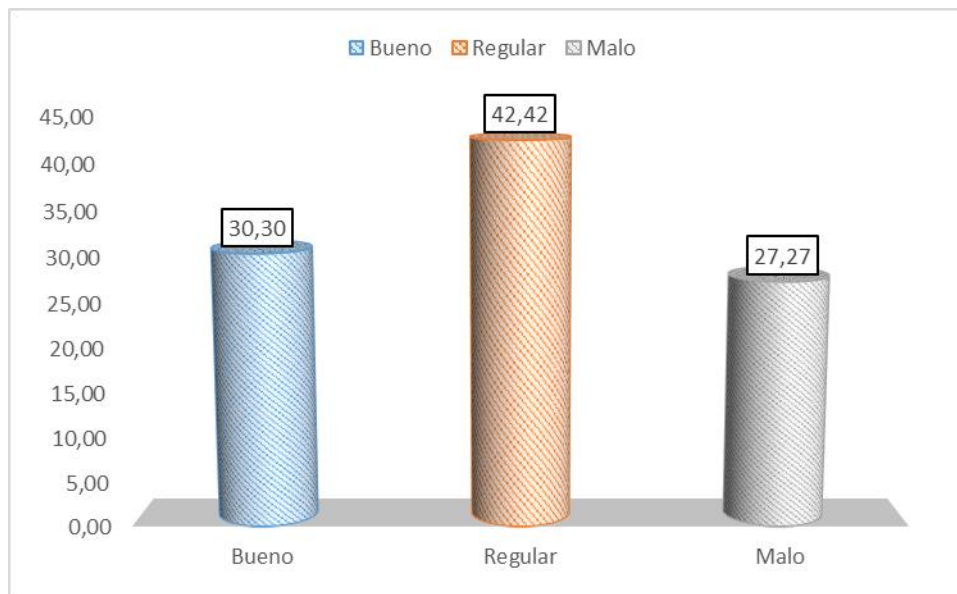


Fig. 1: Datos según la variable estilos de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 42.42% presentan estilos de vida en un nivel regular, el 30.30% en un nivel bueno y un 27.27% en un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios

Niveles	f	%
Bueno	9	27.27
Regular	13	39.39
Malo	11	33.33
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

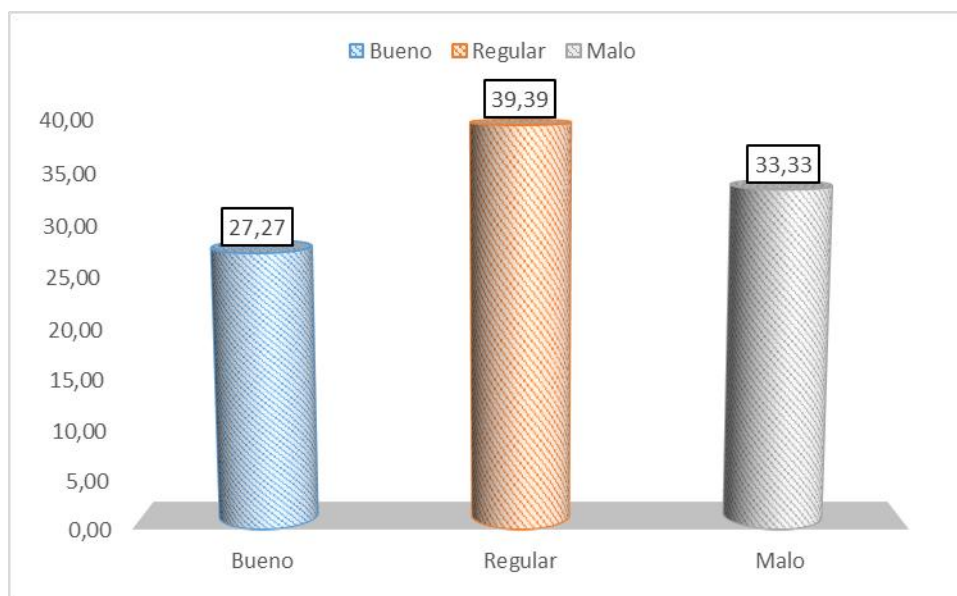


Fig. 2: Datos según la dimensión hábitos alimenticios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 39.39% presentan hábitos alimenticios en un nivel regular, el 33.33% en un nivel malo y un 27.27% en un nivel bueno.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión actividad física

Niveles	f	%
Bueno	11	33.33
Regular	15	45.45
Malo	7	21.21
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

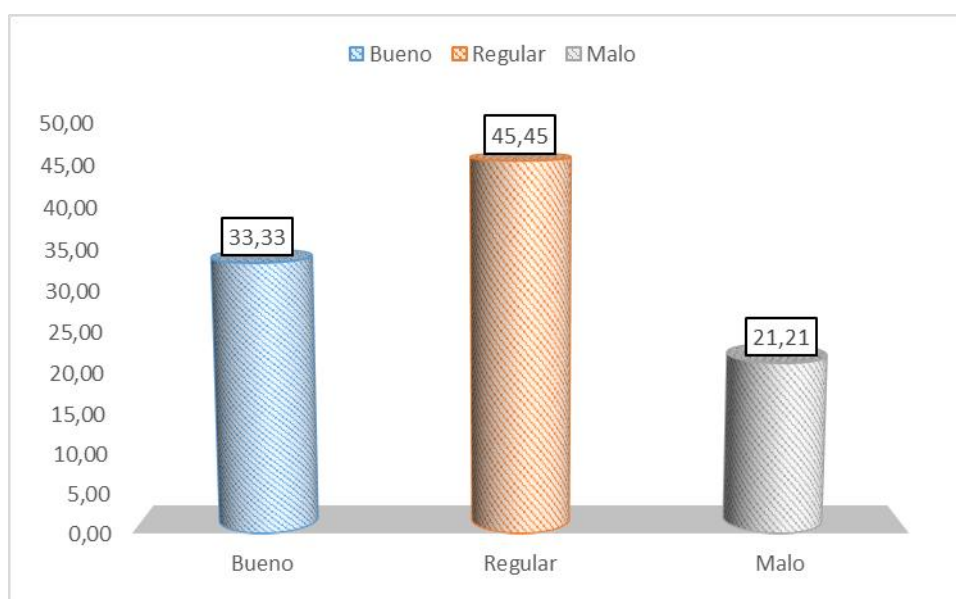


Fig. 3: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 45.45% presentan una actividad física en un nivel regular, el 33.33% en un nivel bueno y un 21.21% en un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable síndrome metabólico

Niveles	f	%
Presenta	12	36.36
No presenta	21	63.64
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

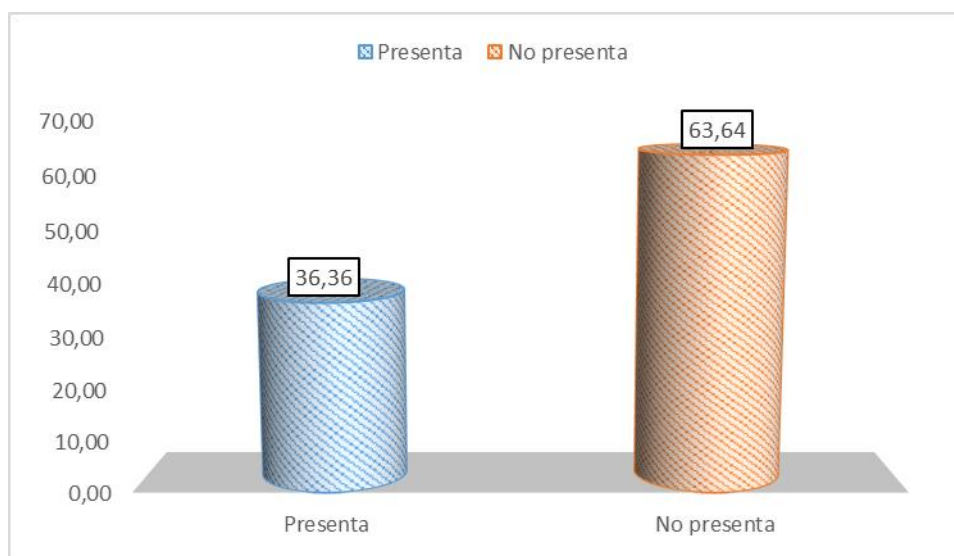


Fig. 4: Datos según la variable síndrome metabólico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores se observa que el 63.64% no presentan síndrome metabólico y un 36.36% si presentan.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión obesidad

Niveles	f	%
Presenta	14	42.42
No presenta	19	57.58
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

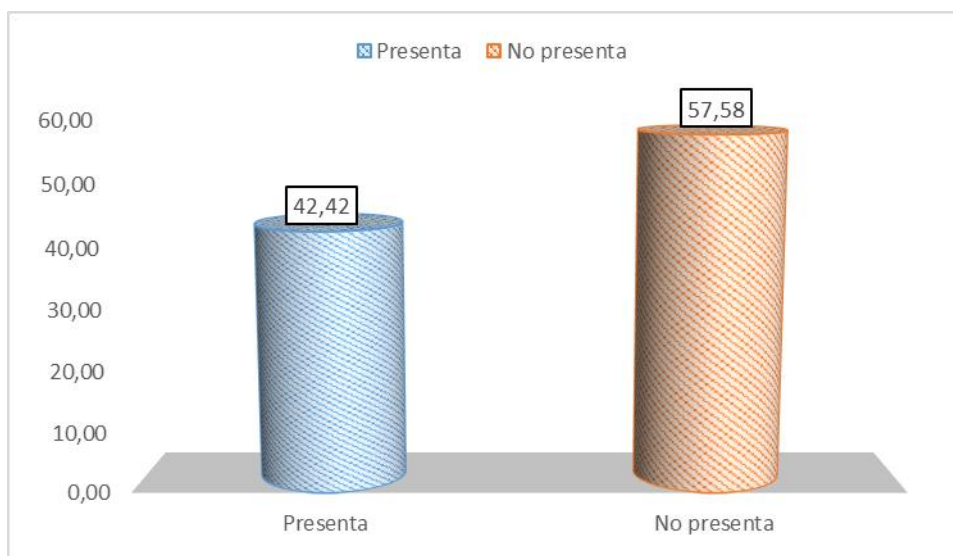


Fig. 5: Datos según la dimensión obesidad

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores se observa que el 57.58% no presentan obesidad y un 42.42% si presentan.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión hipertensión arterial

Niveles	f	%
Presenta	13	39.39
No presenta	20	60.61
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

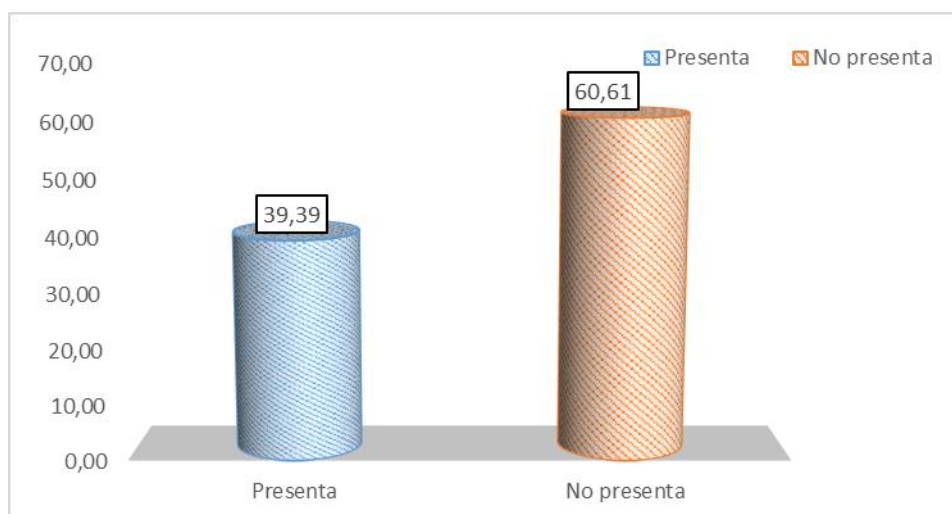


Fig. 6: Datos según la dimensión hipertensión arterial

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores se observa que el 60.61% no presentan hipertensión arterial y un 39.39% si presentan.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión hiperglucemia

Niveles	f	%
Presenta	15	45.45
No presenta	18	54.55
Total	33	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

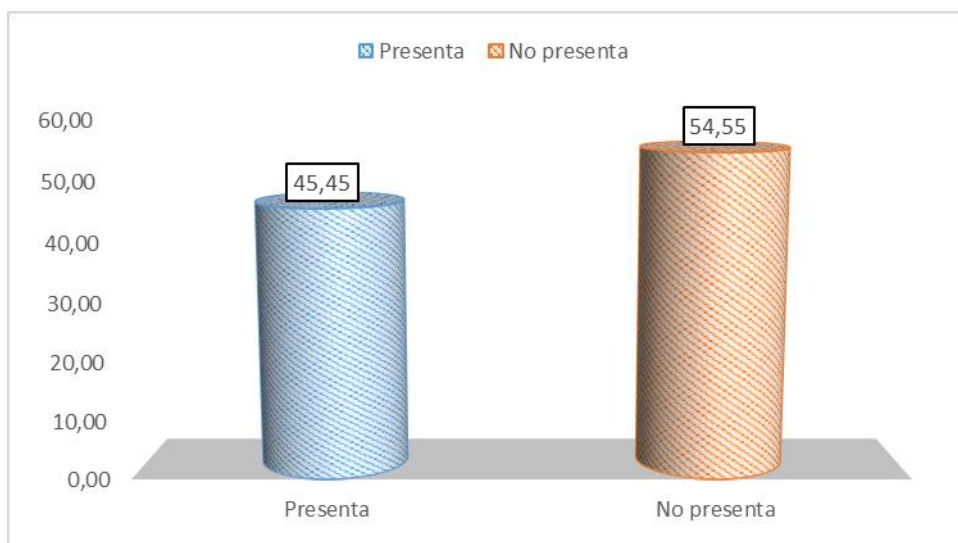


Fig. 7: Datos según la dimensión hiperglucemia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores se observa que el 54.55% no presentan hiperglucemia y un 45.45% si presentan.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y síndrome metabólico

		Estilos de vida		Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	de 1,000	,704**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	33	33
	Síndrome metabólico	Coeficiente de correlación	de ,704**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	33	33

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

Interpretación: Como se detalla en la presente tabla según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.704 de correlación lo que se considera como moderada, y cumpliendo con la significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

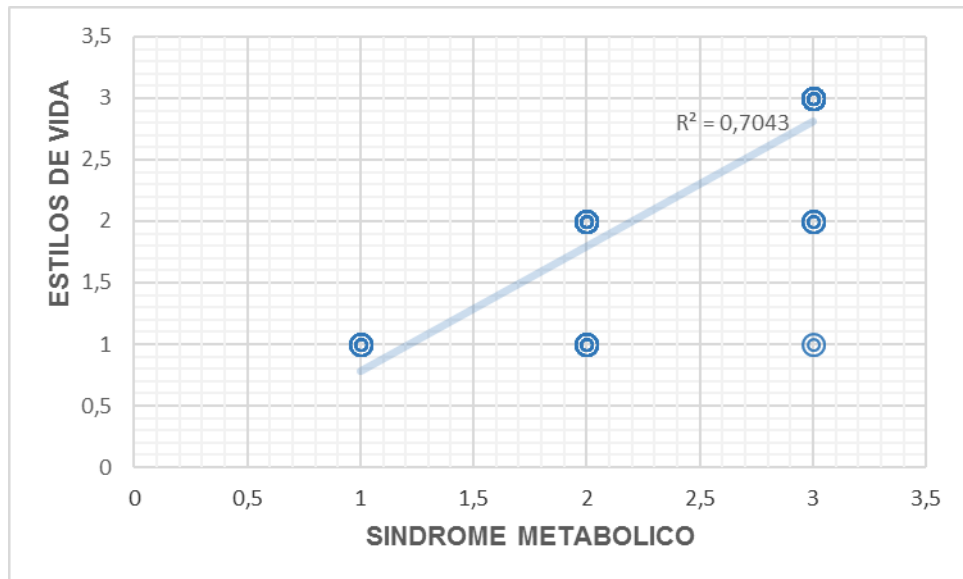


Fig. 8: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y síndrome metabólico

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y el síndrome metabólico, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable estilos de vida se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento en la prevención del síndrome metabólico del trabajador, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico

		Hábitos alimenticios	Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 . 33
	Síndrome metabólico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,688** ,001 33

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

Interpretación: como se detalla en la presente tabla según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.688 de correlación lo que se considera como moderada, y cumpliendo con la significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la nula.

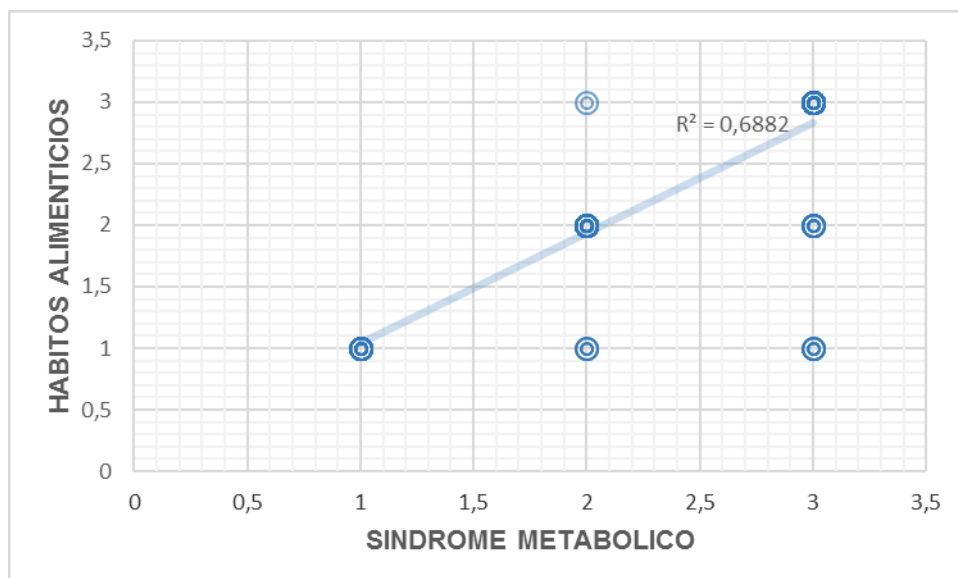


Fig. 9: Dispersión de datos de la dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión hábitos alimenticios y el síndrome metabólico, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión hábitos alimenticios se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento en la prevención del síndrome metabólico del trabajador, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico

			Actividad física	Síndrome metabólico
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,708**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	33	33
	Síndrome metabólico	Coeficiente de correlación	,708**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	33	33

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

Interpretación: Como se detalla en la presente tabla según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.708 de correlación lo que se considera como moderada, y cumpliendo con la significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la nula.

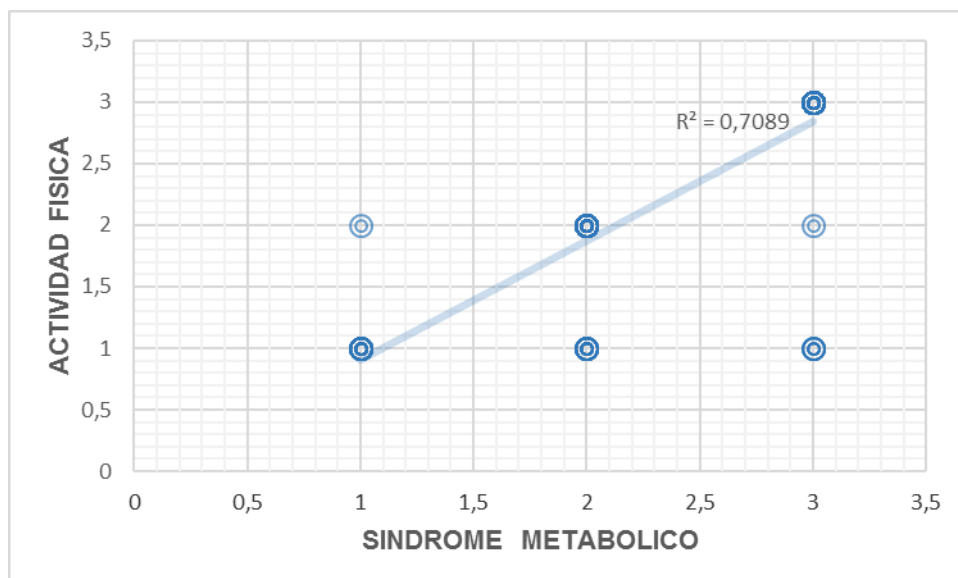


Fig. 10: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y síndrome metabólico

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y el síndrome metabólico, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actividad física se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento en la prevención del síndrome metabólico del trabajador, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Según los resultados obtenidos de los trabajadores el 42.42% presentan estilos de vida en un nivel regular, el 30.30% en un nivel bueno y un 27.27% en un nivel malo. Así mismo se observa que el 63.64% no presentan síndrome metabólico y un 36.36% si presentan. Finalmente se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores, según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.704 de correlación lo que se considera como moderada, y una significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por León (2017) en su tesis: *“Índice de Quetelet asociado al síndrome metabólico en conductores de transporte interdistrital Huancayo - 2017”*; Huancayo -Perú. En donde concluyó que existe una asociación significativa entre las variables que se estudió en la investigación además de que los niveles y la presencia del síndrome metabólico tienen son regulares. Existiendo una concordancia con la presente investigación ya que se encontró una relación significativa entre las variables de estudio estilos de vida y síndrome metabólico, lo cual implica que debe haber una mejoría en el estilo de vida para la prevención de este síndrome.

Así mismo en el estudio realizado por Gómez (2017) en la tesis sobre *“Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas, 2017”* Perú, Lima. Concluye que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable síndrome metabólico, según la correlación de Spearman de 0.633 representando este resultado como moderado con una estadística significativa de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Existiendo una concordancia con la presente investigación que el estilo de vida se relaciona significativamente con el síndrome metabólico.

En otro estudio realizado por López (2016) *“Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016”*, Perú - Huánuco, según resultados se pudo observar que la mayoría de la muestra presentó el síndrome metabólico, y dentro de las causas se encontró en un nivel alto el consumo de comidas chatarras y azúcares refinados. En la parte psicológica no hubo relación significativa lo que permitió concluir que existe relación estadísticamente significativa, para los factores nutricionales y psicosociales con el síndrome metabólico. Existiendo una concordancia con la presente investigación que plantea que los estilos de vida es un factor importante en la presencia del síndrome metabólico, que es la clave para evitar y controlar dicha situación.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores, según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.704 de correlación lo que se considera como moderada, y una significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001.

Segunda: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores, según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.688 de correlación lo que se considera como moderada, y una significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001

Tercera: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores, según la asociación estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado de 0.708 de correlación lo que se considera como moderada, y una significancia estadística menor al 0.01 con un resultado del 0.001.

Recomendaciones:

Primera: Al jefe del servicio de laboratorio patólogo clínico, solicitar a la jefa de enfermeras realizar sesiones educativas para el personal de laboratorio, en donde se muestre las posibilidades y opciones que tiene para mejorar sus estilos de vida, mediante una buena alimentación y ejercicios mínimos, para prevenir el síndrome metabólico, y otras enfermedades propias de llevar un estilo de vida poco saludable.

Segunda: Al jefe del servicio de laboratorio debe solicitar al área de nutrición realizar talleres donde participen los trabajadores del servicio de laboratorio del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, en el cual se les muestre las formas que existen para balancear las comidas o alimentos que ellos ingieren, y mostrar que alimentos no aportan ningún valor nutricional y cuales si, para que de esta manera se pueda lograr un mejor conocimiento en los trabajadores y una conciencia de las posibilidades alimentarias que favorecen su salud y le previene de varias enfermedades.

Tercera: A la jefatura del departamento de enfermería realizar actividades en conjunto con el área de recursos humanos en donde participen los trabajadores del servicio de laboratorio del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, actividades que fomenten el ejercicio y la actividad física buscando sacarlos de la rutina y mostrar la diversidad de formas para ejercitarse y mejorar sus condiciones cardiovasculares y cognitivas, lo cual incluso mejorara su desempeño en su trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. y Andaluz, P. (2015) “*Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015*”, Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas.
- American Diabetes Association (2013) “*Hiper glucemia*”. Asociación Americana de Diabetes (ADA).
- American Heart Association (2017) “*¿Qué es la presión arterial alta?, estilos de vida*”. Asociación Americana del Corazón (AHA).
- Ardle, W.; Katch, F. y Katch, V. (2015). “*Fundamentos de la fisiología del ejercicio*”. Cuarta edición. España. 702 páginas.
- Arellano Marketing (2011). “*Los Estilos de Vida – La página del empresario que crece – Progresar*” Nro 2 – 27-01-2011.
- Bustamante, M. (2016). “*Cuántas veces se debe comer al día*”. México.
- Cabanillas, G. (2013). “*Como realizar la tesis en educación y ciencias afines*”. Primera edición. Lima-Perú.
- Cabrera, J. (2016). “*Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano*”. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos, 26(2), 37-5.
- Castillo, O. A. (2013). “*Relación entre la ingesta dietética y los estilos de vida con el riesgo y desarrollo del síndrome metabólico*”. Lima.
- Chui, P. (2016). “*Estilos de vida Familiar y Bienestar Psicológico en pacientes Adulto mayor del servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Sergio Bernales 2016*”. Lima. Perú.
- Fernández. (2014). “*Prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en un área urbana de Murcia*”. Madrid.
- García, D.; García, G.; Tapiero, Y. y Ramos, D. (2012). “*Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios*”. Colombia.
- García, R. (2016). “*Recomendaciones sobre el estilo de vida*”. Atención Primaria, 48, 27-38.

- Gómez, E. (2017) "*Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas, 2017*". Perú, Lima.
- González, M. (2013). "*Síndrome metabólico, dieta y marcadores de inflamación*". Palma de Mallorca.
- Guerrero, L. (2016). "*Estilo de vida y salud*". Editorial. Educere.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). "*Metodología de Investigación*". (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- INEI (2016) "*Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015*". Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú.
- Lema, S.; et. al. (2009). "*Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida*". Pensamiento Psicológico.
- León, L. (2017) "*Índice de Quetelet asociado al síndrome metabólico en conductores de transporte interdistrital Huancayo - 2017*"; Huancayo - Perú. Universidad Peruana los Andes Facultad de Medicina Humana.
- Linares, X.; et. al. (2013). "*Estilos de vida en el Perú*". Universidad José Carlos Mariátegui.
- López, F. (2016). "*Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional HVM*". Huánuco.
- Medeiros, L. (2016) "*Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia*". Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona.
- MINSA. (2014). "*Medición de peso y talla. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención centro nacional de alimentación y nutrición*". Lima. Perú.
- MINSA. (2015). "*Valores lipídicos. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*" R.M. N° 719-2015/MINSA. Lima. Obtenido de <http://tuchequeo.com/perfil-lipidico-valores-normales-de-lipidos-en-sangre/>

- MINSA. (2016). *“Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2”*. Lima. Perú.
- Muñoz, M. (2015). *“Alimentación sana según la OMS”*. México.
- OMS (2013) *“Hipertensión”*. Ginebra. Organización mundial de la salud.
- OMS (2017) *“Estilos de vida saludables”*. Ginebra. Organización mundial de la salud.
- OMS. (2013). *“Sobrepeso y obesidad”*. Nota descriptiva 311. Ginebra. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pajuelo, J. (2016) *“El síndrome metabólico en adultos, en el Perú”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Palomares, L. (2014). *“Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”*. Perú.
- Pardo, K. (2016) *“Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016.”*Lima- Perú.
- Patiño, J. y Bonifaz D. (2015) *“Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca, 2014”*, Cuenca-Ecuador.
- Pérez, F. (2016). *“Síndrome metabólico. Asociación entre glp-1 y factores de riesgo cardiovascular”*. Jaén-Perú.
- Perl, V. (2008). *“La biodieta. Una dieta para todos”*. 5ta edición. Chile.
- Rothgiesser, V. (2012). *“Los Estilos de Vida”*. Perú.
- Ugalde, K. (2016) *“Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas”*, Esmeraldas –Ecuador.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE LABORATORIO, HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD, LA MOLINA, 2018”

Autor: Saúl Carhuaricra Castañeda

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018.</p>	<p>V.1 : Estilos de vida</p>	<p>Hábitos Alimenticios</p> <p>Actividad física</p> <p>Obesidad</p>	<p>Dieta balanceada Criterio de peso. Número de comidas al día Tiempo de consumo de alimentos Cantidad de agua consumida al día.</p> <p>Tipos de ejercicios. Importancia de la actividad física Frecuencia en la realización de ejercicios. Sedentarismo</p> <p>Peso Talla IMC Perímetro abdominal</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 33</p>

ANEXO 02: Instrumentos

Cuestionario

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Gracias.

Edad _____

Sexo _____

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado

N	ESTILOS DE VIDA	Siempre	A veces	Nunca
Hábitos Alimenticios				
1	¿Usted suele incluir verduras y frutas en sus comidas diarias con frecuencia?			
2	¿Usted suele remplazar el arroz con otros alimentos como variación en su alimentación?			
3	¿Usted suele pesarse regularmente?			
4	¿Usted le da importancia al peso que tiene?			
5	¿Usted suele respetar mínimo sus tres comidas al día?			
6	¿Usted suele comer en un horario estable es decir respeta sus horarios de comida?			
7	¿Usted suele comer como mínimo con 15 minutos de prolongación, masticando bien sus alimentos?			
8	¿Usted toma más de 8 vasos de agua durante el día?			

Actividad física				
9	¿Realiza algún tipo de ejercicio?			
10	¿Suele interesarse por alguna actividad deportiva?			
11	¿Usted cree que el ejercicio es beneficiosos para la salud?			
12	¿Usted cree que el ejercicio es primordial en nuestras vidas?			
13	¿Con que frecuencia realiza ejercicios?			
14	¿Suele trabajar sentado?			
15	¿Usted sele evitar alguna actividad grupal en el trabajo o viaje de ocio?			

Elaboración propia de Saúl CARHUARICRA CASTAÑEDA

Ficha de cotejo

Variable Síndrome Metabólico

Peso_____

Talla_____

Perímetro abdominal_____

Presión arterial_____

Colesterol_____

Glucosa _____

Triglicéridos_____

		Si	No
Obesidad			
1	El trabajador tiene el IMC adecuado		
2	El trabajador es de contextura gruesa		
3	El trabajador demuestra una respiración agitada		
4	El trabajador siente dolor articular al caminar		
Hipertensión arterial			
5	La Presión arterial del trabajador es normal		
6	El trabajador presenta un colesterol bueno adecuado		
7	El trabajador presenta un colesterol malo en un nivel adecuado		
8	Los Triglicéridos que presenta el trabajador están dentro del rango normal		
9	El trabajador está en tratamiento para la hipertensión arterial		
10	El trabajador está en tratamiento para el colesterol		
11	El trabajador está en tratamiento para los triglicéridos		
12	El Perímetro abdominal que presenta el trabajadores hombres es mayor a 102cm		
13	El perímetro abdominal de las mujeres es mayor a 88 cm		

Hiperglucemia			
14	La glucosa en sangre basal del trabajador está dentro el rango de 110-128 mg/dl		
15	La hiperglucemia que presenta el trabajador es mayor a de lo permitido		
16	El trabajador está en tratamiento para hiperglucemia		
17	El trabajador tiene sed frecuentemente		
18	El trabajador orina frecuentemente		

Elaboración propia de Saúl CARHUARICRA CASTAÑEDA

Anexo 03: Base de datos de las variables

Base de datos de la variable estilos de vida

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

19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
21	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
22	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
23	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
24	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
25	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
26	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3
27	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
28	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2
29	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2
30	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3
31	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
32	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
33	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	3

Base de datos de la variable síndrome metabólico

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
9	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
10	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
14	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0

18	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
19	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
21	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
23	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
24	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
28	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
29	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
30	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
31	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
32	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de alfa de Crombach la variable estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	33	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	33	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	54,94	101,761	,280	,891
Item02	54,86	90,597	,849	,878
Item03	54,54	105,491	,091	,895
Item04	54,94	101,761	,280	,891
Item05	54,80	92,341	,784	,880
Item06	54,60	93,365	,762	,881
Item07	54,74	91,961	,720	,881
Item08	53,94	108,291	,271	,905
Item09	54,54	105,491	,083	,896
Item10	54,94	101,761	,280	,891
Item11	54,94	101,761	,280	,896
Item12	54,80	92,341	,784	,880
Item13	54,60	93,365	,762	,881
Item14	54,74	91,961	,720	,881
Item15	53,94	108,291	,271	,902

Confiabilidad K de Richardson 20

Confiabilidad de la variable síndrome metabólico

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	TOTAL
P	0,36	0,27	0,29	0,28	0,36	0,45	0,36	0,29	0,44	0,31	0,20	0,38	0,24	0,29	0,27	0,27	0,31	0,33	
Q	0,64	0,73	0,53	0,72	0,64	0,55	0,46	0,33	0,56	0,69	0,48	0,49	0,59	0,71	0,47	0,49	0,49	0,55	
P*Q	0,23	0,20	0,15	0,20	0,23	0,25	0,12	0,10	0,25	0,21	0,11	0,19	0,14	0,21	0,13	0,13	0,15	0,18	
SUMATORIA P*Q	2,89																		
VT	13,49																		
KR20	0,831																		

Anexo 05: Autorización

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 20 de Diciembre 2018

Sr.
Saúl Carhuaricra Castañeda

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 15 de Diciembre del 2018
De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a los trabajadores del servicio de laboratorio, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: "ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE LABORATORIO, HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD, LA MOLINA, 2018".

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Diciembre del 2018, pueda llevar a cabo encuestas a los trabajadores, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente


DRA. BETSY PEÑA BELTRAM
PATOLOGÍA CLÍNICA
C.M.P. 38061 R.N.E. 30724
Hospital I Carlos Alcántara Butterfield
GRDII - EsSalud
Firma

Anexo 06: Datos Demográficos

Tabla 01

Distribución de datos según edad del trabajador

Según la edad del trabajador	f	%
40 a más años	5	15,15
30 a 39 años	21	63,64
20 a 29 años	7	21,21
Total	33	100,00

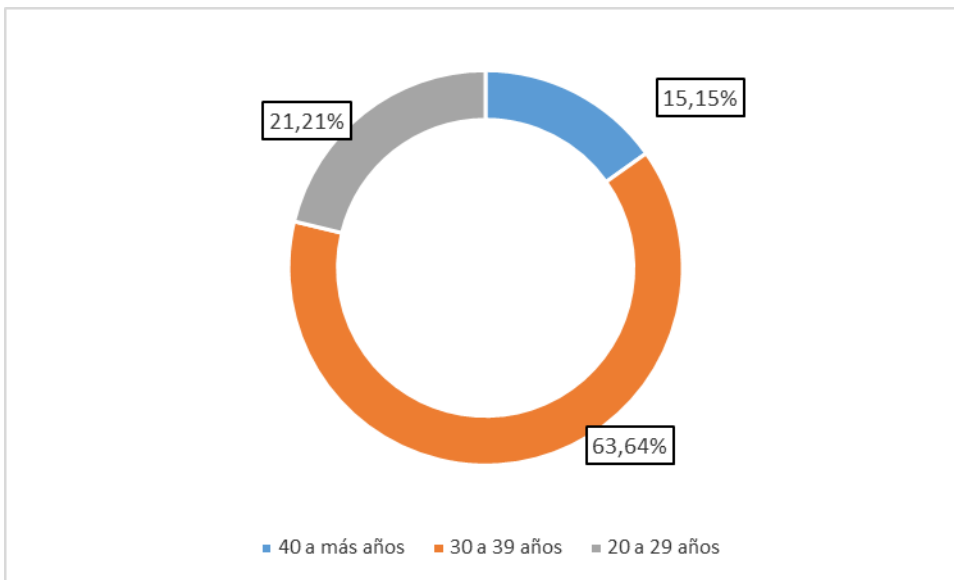


Figura 01: Edad del trabajador

Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 63.64% tiene entre 30 a 39 años, el 21.21% tienen entre 20 a 29 años y el 15.15% tiene 40 años a más.

Tabla 02

Distribución de datos según sexo del trabajador

Sexo del trabajador	f	%
Femenino	15	45,45
Masculino	18	54,55
Total	33	100,00

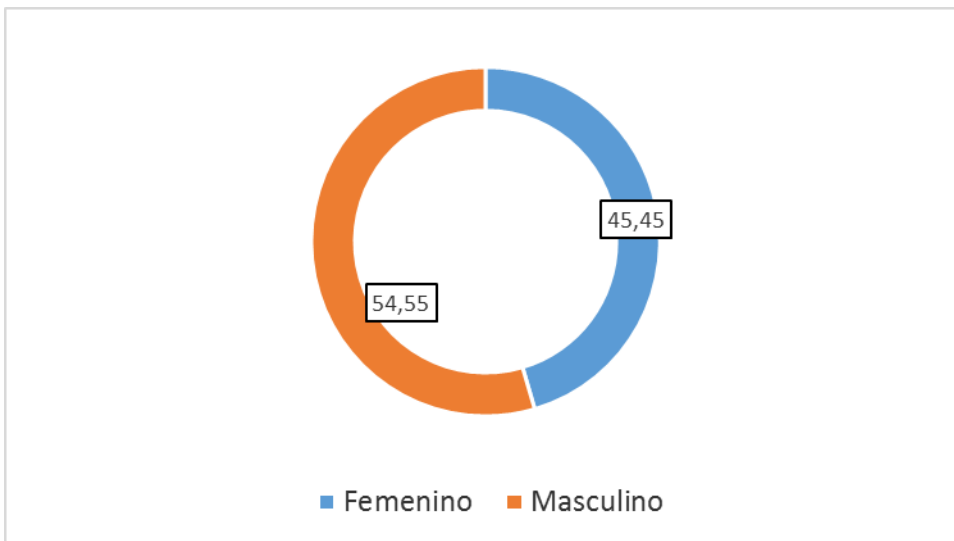


Figura 02: Sexo del trabajador

Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 54.55% son del sexo masculino y el 45.45% son del sexo femenino

Tabla 03

Distribución de datos según estado civil de los trabajadores

Estado civil	f	%
Soltero	11	33,33
Casado	12	36,36
Conviviente	7	21,21
Divorciado	3	9,09
Total	33	100,00

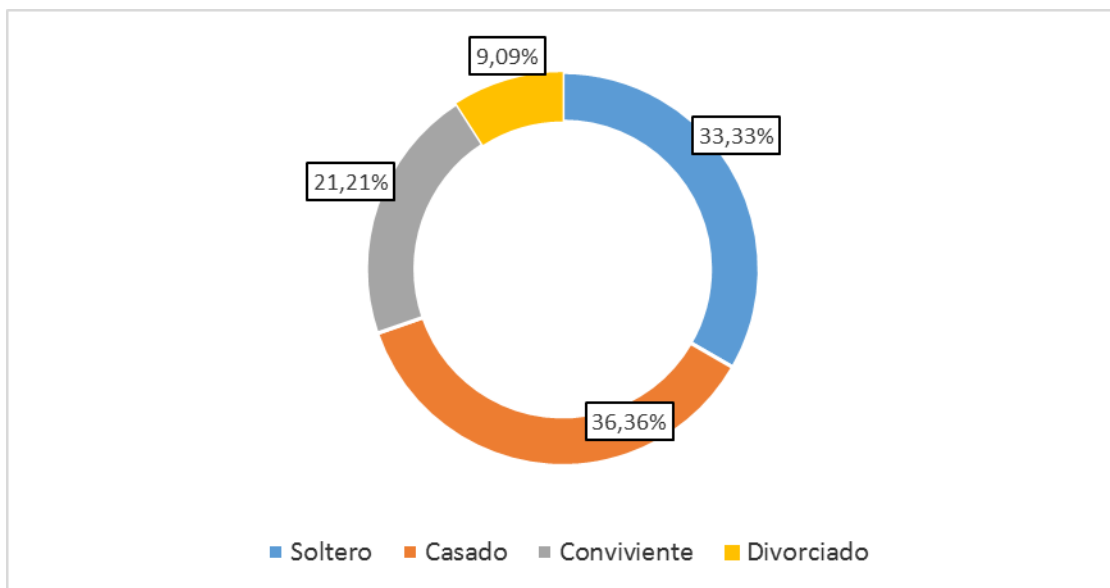


Figura 03: Estado civil de los trabajadores

Interpretación: Según los datos obtenidos de los trabajadores el 36.36% son casados, el 33.33% son solteros, el 21.21% son convivientes y el 9.09% son divorciados