



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Tesis

“Estilos de vida asociado al síndrome metabólico premórbido en
pacientes adultos atendidos en el CAP II ESSALUD - Huanta 2023”

Para optar el grado académico de:


Maestro en Salud Pública

Autora: Bach. Quispe Seancas, Blanca Luz

Código Orcid: 0000-0003-0581-3951

LIMA – PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, BLANCA LUZ QUISPE SEANCAS Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ESTILOS DE VIDA ASOCIADO AL SÍNDROME METABÓLICO PREMÓRBIDO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CAP II ESSALUD - HUANTA 2023" Asesorado por el docente: Dr. Félix Alberto Caycho Valencia Con DNI 15992567 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506> tiene un índice de similitud de (13) (trece)% con código oid:14912:250623408 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 BLANCA LUZ QUISPE SEANCAS
 DNI: 44189900

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 FELIX ALBERTO CAYCHO VALENCIA
 DNI: 15992567

Lima, 10 de agosto de 2023

Tesis

“ESTILOS DE VIDA ASOCIADO AL SÍNDROME METABÓLICO PREMÓRBIDO EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CAP II ESSALUD - HUANTA 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar - Salud Pública

Asesor(a)

DR. CAYCHO VALENCIA FELIX ALBERTO

Código Orcid: 0000-0003-0581-3951

Dedicatoria

Con mucho amor y cariño a mis padres por todo el apoyo brindado para seguir creciendo profesionalmente.

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener-Escuela de Postgrado, por brindarme conocimientos que ayudarán mi vida profesional.

A los docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, quienes me impartieron sus sabios conocimientos.

Al Centro Asistencial Primaria II – Essalud Huanta, por su autorización y ambientes para llevar a cabo dicha investigación.

Al Mgtr. Carlos Alberto Jaime Velásquez, por su ayuda en la parte estadística.

Al Blgo. Joel Richar Aroni Tintaya, por su absoluto apoyo en la recolección de datos.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria (opcional)	3
------------------------------	---

Agradecimiento (opcional).....	4
Resumen (español).....	7
Abstract (inglés)	9
Introducción	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica.....	18
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Formulación de hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis general.....	33
2.3.2 Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Método de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque investigativo	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.

3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1 Resultados.....	46
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	46
Tabla n. 1	¡Error! Marcador no definido.
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
Tabla n. 2	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico n. 1.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla n. 3	53
Gráfico n. 2.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.3. Discusión de resultados.....	70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS	79
ANEXOS.....	89
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	89
Anexo 2: Instrumentos	93
Anexo 3: Validez del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>)	98
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>)	99
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética (<i>solo para egresados</i>).....	100

Anexo 6: Formato de consentimiento informado	101
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE.....	105
<i>(solo para egresados)</i>	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	¡Error! Marcador no definido.
Tabla n. 1	43
Tabla n. 2	44
Gráfico n. 1.....	44
Tabla n. 3	45
Gráfico n. 2.....	45
Tabla n. 4	47
Tabla n. 5	48
Tabla n. 6	51
Tabla n. 7	53
Tabla n. 8	54
Tabla n. 9	56
Tabla n. 10	58
Tabla n. 11	60
Tabla n. 12	61
Tabla n. 13	63
Tabla n. 14	65
Tabla n. 15	67

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo aplicada de alcance correlacional, no experimental de corte trasversal. Cuyas variables de estudio son estilos de vida y síndrome metabólico premórbido, en 365 pacientes adultos de ambos géneros atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. Se utilizó dos instrumentos “Cuestionario FANTASTICO para medir perfil de estilo de vida) y guía de “Criterios del National Cholesterol Education Program, Third Adult Treatment Panel (NCEP ATP III”). **Resultados:** El 23,0% presento síndrome metabólico premórbido, por otro lado, los pacientes con estilo de vida muy malo, el 81.8% presentan síndrome metabólico premórbido; en cambio, en los niveles malo, regular, saludable y excelente prevalece la no presencia de síndrome metabólico premórbido; en el caso del nivel excelente, el 94.1% no presentan el síndrome; además los pacientes con excelente alimentación saludable, el 94.7% no presentan el síndrome metabólico premórbido. Se encontró diferencia significativa entre estilos de vida ($p=0,000$) y síndrome metabólico premórbido. **Conclusión:** Hay relación entre la variable estilos de vida y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Palabras clave: Estilos de vida, síndrome metabólico, premórbido. (DECS)

Abstract

To determine the relationship of lifestyles with premorbid metabolic syndrome in adult patients treated at the CAP II Essalud - Huanta 2023. Materials and methods: Study of correlational scope, descriptive non-experimental. Whose study variables are lifestyles and premorbid metabolic syndrome, in 365 adult patients of both genders treated at CAP II Essalud - Huanta 2023. Two instruments were used ("FANTASTIC Questionnaire to measure lifestyle profile) and National Criteria Cholesterol Education Program, Third Adult Treatment Panel (NCEP ATP III"). Results: 23.0% presented premorbid metabolic syndrome, on the other hand, patients with a very bad lifestyle, 81.8% presented premorbid metabolic syndrome; On the other hand, in the bad, fair, healthy and excellent levels, the absence of premorbid metabolic syndrome prevails; in the case of the excellent level, 94.1% do not present the syndrome; In addition, 94.7% of patients with an excellent healthy diet do not present premorbid metabolic syndrome. A significant difference was found between lifestyles ($p=0.000$) and premorbid metabolic syndrome. Conclusion: There is a relationship between the lifestyle variable and premorbid metabolic syndrome in adult patients treated at CAP II Essalud - Huanta 2023.

Key words: Lifestyles, metabolic syndrome, premorbid. (DESC)

Introducción

El presente estudio contiene los capítulos correspondientes al informe final.

En el capítulo I se presenta planteamiento del problema en el cual se explica el medio problemático desde más general al más específico de la problemática de ambas variables.

En el capítulo II se presenta marco teórico, 15 antecedentes acerca de la variable de estudio de las cuales 7 son internacionales y 8 nacionales, sin embargo, solo encontró 3 estudios que contiene ambas variables en conjunto.

En el capítulo III se indica metodología de la investigación, tipo de investigación aplicada y de alcance correlacional, no experimental descriptivo de Cohorte Transversal así mismo también se indica operacionalización de variables, los instrumentos “FANTASTICO” y “ATP III”.

En el capítulo IV y V se indican las conclusiones y recomendaciones, siendo la hipótesis general contrastada con Chi cuadrado y las dimensiones con coeficiente V de Cramer.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome metabólico premórbido (SMP) es un principal enigma en la sanidad pública en el mundo y a la vez una de las causas de morbimortalidad, de ningún modo se trata de una sola enfermedad; sino de un conjunto de incógnitas que individualmente originan un peligro para la salud y en asociación se fortalecen. “La razón de estas incógnitas se da por la asociación de componentes genéticos y socio ambientales concomitantes a las variaciones de los estilos de vida, principalmente la ausencia de actividad física y la sobre alimentación” (1-3)

El síndrome metabólico premórbido (SMP) actualmente presenta gran importancia por su alta prevalencia, ya que está coligado a la elevación geométrica en la endemia global de DM y patologías cardiovasculares, conforme estadísticas actuales de la “Federación Internacional de Diabetes (FID)”. El 20 a 25% de habitantes adultos a nivel mundial tienen síndrome metabólico premórbido (SMP), el cual conlleva a obtener una probabilidad de 2 a 5 veces más de padecer un paro cardíaco o una enfermedad cerebro vascular, de fenecer dos veces más y 5 veces más riesgo de desencadenar DM, que las personas que no lo padecen (4,5).

La OMS, (2008) reporta que 17,3 millones de individuos fenecieron, origen principal fue las enfermedades cardiovasculares, el cual constituye el 30% de defunción a nivel del mundo. Se computa para el 2030 fenecerán 23 millones a más individuos a razón de patologías cardiovasculares y el 40% de estos individuos serán de 25 años. La OMS (2022) también menciona que las patologías cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares, cardiopatías isquémicas) y DM, están dentro de las 10 causas primordiales de defunción y para este año. Así mismo menciona que los individuos que no realizan actividad física suficiente presentan un 20% y un 30% probabilidades de fenecer prematuramente (6).

En Latinoamérica diversos estudios hacen mención que la prevalencia del SMP fluctúa entre 24,9 % y 35%, el cual concluyen que uno de cada cuatro individuos superiores de 20 años, acatan con criterios de diagnóstico para estar considerados con el SM, esto se debe que desde la niñez presenten estilos de vida inadecuados: falta de ejercicio físico e inadecuada alimentación (7).

En el Perú la prevalencia del SMP es de 10 a 35% en los adultos y aproximadamente el 20 a 22% se encuentra en la costa y de estos el 25,8% son mayores de 20 años, Asimismo, el INEI (2016) mencionó que el SMP es prevalente en hombres 34,3% y en damas 16,6% de las cuales Lima (28,8%) fue el de mayor prevalencia en comparación con otras regiones. Siendo así que el síndrome metabólico en nuestro país se transforma en un verdadero dilema del sistema sanitario público. En Lima Metropolitana y en el resto de costa, el 41,9% y el 46,9% respectivamente realizan actividad física ligera y en la selva el 36,8% presentan actividad física escasa y semanalmente el 87,1% consumen frituras (8).

En el Perú de acuerdo al estudio, ejecutado por el “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición”. Concluyeron que el sobrepeso y obesidad presentan un predominio del 51,8%, colesterol elevado 19,6%, triglicérido elevado 35.5% y 1 de cada 3 adultos presenta triglicéridos elevados, el 60 % adultos presentó HDL bajo y 4 de 5 adultos con obesidad presentan HDL bajo, y El sobre peso y la obesidad son factores resultantes de los cambios en los esquemas dietéticos y la inacción física. Consideradas estos factores como peligro para padecer DM y patologías cardiovasculares (9).

Según ENDES (2022) la prevalencia de la hipertensión arterial a nivel nacional es 22,1% en individuos mayores de 15 años y de estos el 17% le corresponde a la región Ayacucho; también menciona que el 5,1% de la población tiene DM. Por otro lado 25,6% de la población presenta obesidad y de estos el 15.6% le corresponde a la región Ayacucho, el 16.2% presenta presión arterial alta y solo el 10,5% consume cinco fracciones de verduras y/o frutas durante el día por región el menor consumo fue en la Sierra, 7,1% (10).

La DM 2 y enfermedad cardiovascular son patologías arraigadas no transmisibles, ligada a estilos de vida no saludables y obesidad; Además se integra como uno de los primordiales componentes de peligro aterogénico, ya que son transformables, siguiendo un estilo de vida saludable, incrementando la actividad física y optimizando las conductas alimentarias, siendo así importante su diagnóstico oportuno en atención primaria de salud. El 5% de individuos con IMC normal presentan inactividad física, el 22% con sobrepeso y el 60% en obesos (11-12).

Los invadidos con DM 2 presentan graves alteraciones a largo plazo, riesgo a sufrir amputación, neuropatía, retinopatía, nefropatía, angiopatía, enfermedad vascular periférica, enfermedad coronaria. Aproximadamente hay 145 millones de personas con DM 2 en todo el mundo y se estima que para el 2025 incremente a 300 millones (13).

Según el ESSI “explotación de datos del sistema Essalud servicios de salud inteligente del CAP II Huanta” la HTA y DM se encuentran dentro de las 10 primeras enfermedades más comunes atendidas, en el mes febrero del 2020 antes de la pandemia por COVID 19 la frecuencia de atenciones por HTA oscilaba entre 70 y de DM 26, en febrero del año 2023 hubo un incremento considerable, reportándose 134 atenciones con HTA y 81 DM, estas enfermedades están coligadas con el SMP; así mismo en la plataforma se evidencio incremento de pacientes con obesidad, hiperlipidemias y con presión alta, estos son criterios 3 de los 5 de diagnóstico para SMP. El aislamiento social durante el brote de COVID-19, ha generado que la población experimente cambios drásticos, generando un ambiente desfavorable para mantener comportamientos de estilo de vida saludable.

El SMP tema de gran importancia recientemente investigado, presentando un alto valor de interés, al identificar el riesgo cardiovascular en una persona que no padece DM2 o enfermedades cardiovasculares, nos permite una mejor opción para intervenir en el manejo clínico-prevención. El SMP es un método clínico de gran importancia, que nos ayudará a diferenciar componentes de peligro modificables, que es el pilar de la intervención en la disminución del riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares.

En tal sentido de gran importancia realizar el presente estudio para poder reconocer oportunamente a esta población, y así distinguir los factores que inciden en su riesgo y para prevenirlas, a través de estilos de vida saludables. Además, esta investigación será importante debido que a nivel nacional no hay estudios que ayuden a identificar aquellas personas que la padecen, del mismo modo a nivel regional no se registraron estudios similares; cabe resaltar que este estudio también valdrá como fuente de información para aquellos investigadores que deseen realizar similares estudios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión nutrición sobre la salud con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

¿Cuál es la relación de la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión nutrición con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

Determinar la relación de la dimensión control de otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se respalda en los diferentes planteamientos teóricos de las variables estudiadas ya existentes al mismo tiempo busca mejorar conocimiento científico; así mismo este estudio es importante teóricamente porque es una de las precedentes de investigación a nivel nacional en salud por ser un enigma de salud pública.

Es importante identificar que estilo de vida tiene los individuos adultos es decir cuáles son sus conductas y hábitos, ya que es indispensables para tener una condición de salud saludable.

Conocer los componentes de criterio para síndrome metabólico premórbido que presenta la población adulta de estudio es un pilar, si presenta 3 a 5 componentes un individuo tiene mayor probabilidad de presentar desencadenar patologías no transmisibles como anomalías cardiovasculares y la diabetes tipo 2 que son problemas sanitarios.

Por tanto, con la presente investigación se busca demostrar la relación entre las variables estilos de vida y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023, si logramos aceptar la hipótesis alterna; entonces se corroborará la teoría existente y si se rechaza la hipótesis alterna, la teoría será puesta en tela de juicio.

1.4.2 Metodológica

La muestra es representativa (365 individuos adultos), los instrumentos son confiables y han sido validados; así mismo la metodología que se utilizó sirvieron para determinar la relación de la variable estilos de vida con el SMP de tal manera se puedan tomar como referencia para posteriores investigaciones en otras instituciones y ser fuente de información para la comunidad investigadora.

1.4.3 Práctica

Conocer la relación de los estilo de vida y SMP de esta población, contribuirá en la detección de componentes de peligro modificables y evitar que puedan adquirir enfermedades

no transmisibles (enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus) de tal manera prevenir complicaciones a futuro; del mismo modo servirá para prevenir mortalidad prematuras por estas patologías, disminuir costos de atención, promover que los individuos adopten y mejoren sus hábitos de conducta, por ende el presente trabajo beneficiara en primer orden a los pacientes, en segundo orden a la institución ya que será base de información para los colaboradores de salud; del mismo modo contribuirá a mejorar la toma de decisiones para reforzar estrategias existentes para prevenir el SMP y mejor la atención de salud.

1.5.Limitaciones de la investigación

Respuestas incompletas de los sujetos, falta de recursos materiales especialmente reactivo para colesterol HDL, tiempo insuficiente para recolección de datos, falta de antecedentes de estudios locales y pocos estudios nacionales con ambas variables para la interpretación de resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Alonzo M, et al. (2021) tuvieron como objetivo “*Determinar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro del Adulto Mayor Renta Luque 2019*”. Estudio cuantitativo descriptivo no experimental, se evaluaron 100 adultos mayores con HTA, entre los 60 y 80 años de edad de ambos géneros, se empleó un cuestionario con 21 ítems. El 5% de los sujetos mayores mostraron estilo de vida no saludable, el 8% un estilo de vida saludable y el 87% un estilo de vida poco saludable (14).

Chacón P, et al. (2020) tuvo como objetivo “*Determinar la frecuencia del Síndrome Metabólico (SM) en personal sanitario y su asociación con el estilo de vida en una unidad médico familiar (UMF) en México*”. Estudio descriptivo, transversal. Muestra conformada por 119 individuos, se empleó el cuestionario FANTASTICO para determinar estilos de vida y para la determinación del SM se aplicó los 3 criterios de acuerdo al “Third Report of the National Cholesterol Education Program (ATP-III) ajustados a la Federación Internacional de Diabetes

(FID)”. El 36.97% presentan síndrome metabólico y el 56% presentan estilos de vida saludable. No se encontró asociación significativa entre las variables SM y los estilos de vida (15).

Mendoza, et al. (2019) hicieron un trabajo, finalidad “*Analizar la relación entre los estilos de vida y las condiciones de salud en operadores de taxi en la Ciudad de México*”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativa. Muestra constituida de 79 conductores, se empleó un cuestionario para analizar condiciones de trabajo y estilo de vida y para evaluar el SM se utilizó criterio de “Adult Treatment Panel –ATP III– (National Institutes of Health, 2002)”. El 23% de los taxistas presenta síndrome metabólico y de estos el 52.1% consumen alcohol, el 22,8% son fumadores y el 40,5% no realizaban ejercicios. No se evidenció asociación significativa entre las exigencias laborales con algún factor del SM, no se presentó diferencia significativa entre los EV con el SM (16).

Granados Y, et al. (2019) elaboraron un trabajo, objetivo “*Determinar el estilo de vida y calidad de vida en pacientes con DM 2 y SM en la ciudad de Popayán*”. Estudio no experimental, descriptivo, transversal, muestra constituida por 81 usuarios, se empleó dos instrumentos, encuesta y observación. El 34.6% presentaron buen estilo de vida, 61.7% regular estilo de vida y 3.7% mal estilo de vida. Los individuos con síndrome metabólico y DM 2 tuvieron un estilo de vida poco saludable (17).

Mamani Y, et al. (2018) ejecutó una investigación, el objetivo fue “*Caracterizar el perfil epidemiológico del Síndrome Metabólico y sus factores de riesgo asociados en población general mayor de 18 años en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, durante la gestión II-2016*”. Estudio observacional, analítico, transversal, muestra constituida por 186 sujetos, la

información obtenida fue a través de la “metodología STEPS de la OMS” para evaluación física, hábitos de vida, laboratorial y sociodemográficos. El 44,1% presentó síndrome metabólico, de estos el 50% presentó obesidad, el 70,73% presión arterial elevada; por otra parte, los componentes de peligro más relevantes asociados a los estilos de vida son: con el 76,88% bajo ingesta de vegetales y frutas, con el 75,81% bajo nivel de actividad física, con el 63,44% ingesta de alcohol. El síndrome metabólico es frecuente y se relaciona al incremento del IMC y presión arterial (18).

Abasto D, et al. (2018) desarrollaron un trabajo con la finalidad “*Analizar la prevalencia de factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia*”. Investigación de tipo observacional, analítico, transversal, muestra constituida por 69 individuos, para la recopilación de datos demográficos y hábitos de vida se utilizó el cuestionario “metodología STEPS de la OMS”. El 73,9% de los conductores presentaron síndrome metabólico, de los cuales los componentes de peligro más prevalentes fueron: bajo consumo de vegetales y frutas con 94,2%, disminución de C-HDL con 60,6%, sobrepeso con 47.8%. La población de conductores con síndrome metabólico presentó una alta prevalencia; del mismo modo la mayor parte de los componentes de peligro asociados al SM presentaron altas prevalencias (19).

Giraldo N, et al. (2016) efectuaron un trabajo para “*Determinar la proporción de síndrome metabólico en un grupo de adultos mayores, según los criterios de organismos internacionales*”. Estudio transversal, descriptivo no experimental, se evaluaron 141 personas superiores de 60 años. Síndrome metabólico determinado por criterios de “National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) y la International Diabetes

Federation (IDF)”. El 27,0% de los adultos presentaron síndrome metabólico de acuerdo al criterio “ATP III” y el 45,4% según el criterio “IDF”. Según el criterio IDF el síndrome metabólico tuvo una prevalencia alta (20).

Nacionales

Carranza JJI, et al. (2021) hicieron un trabajo de “*Determinar la relación de los estilos de vida y el síndrome metabólico en los pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo (Perú), entre julio y agosto de 2019*”. Investigación descriptiva, correlacional, no experimental. Muestra de 271 individuos. Aplicaron criterios del ATP-III armonizado para diagnosticar el SM y para determinar estilos de vida se aplicó un instrumento con 7 ítems. El 55% de adultos y el 73% de individuos mayores tuvieron síndrome metabólico y de estos el 18,9% presentaron SM y consumían snacks y el 27,3% tuvieron SM y no consumían verduras. Se evidenció relación significativa con el SM y en aquellos que consumían snacks y verduras (21).

Muñoz MA (2020) ejecuto un estudio, objetivo “*Determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en docentes que laboran en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional del Altiplano Puno*”. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, trasversal. Muestra conformada por 42 docentes, el estilo de vida se determinó mediante una entrevista cuyo instrumento fue el test FANTASTICO y el SM se diagnosticó utilizando los parámetros de “National Cholesterol Education Program ATP III (Adult Treatment Panel)”. El 50% de los docentes presentaron estilo de vida saludable, 26,2% mal estilos de vida y el 11,9% regular estilos de vida; asimismo el 26.2% tuvieron

síndrome metabólico. Existió una coligación directa entre el SM y los estilos de vida (22).

Tejada Y, et al. (2020) objetivo de trabajo “*Determinar el perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico en adultos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora Essalud*”. Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, muestra constituida de 4752 pacientes. Para decidir el síndrome metabólico se aplicó las reglas de la “Federación Internacional de Diabetes”. El 38,97 % presentaron síndrome metabólico y los componentes más frecuentes son: 97,50% la obesidad, con 86,40% bajo de colesterol HDL y con 80,10% triglicéridos elevados. Existe una coligación directa con el perfil clínico y el síndrome metabólico (23).

Enero AV (2019) hizo un trabajo, objetivo “*Determinar la relación entre promoción de estilos de vida saludables y síndrome metabólico premórbido en los trabajadores del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2017*”. Estudio no experimental, descriptivo correlacional. Muestra formada por 49 individuos con síndrome metabólico premórbido, se empleó un cuestionario, encuesta y entrevista. El 69,2% de individuos tuvieron un estilo de vida regular y de estos el 44,9% no cumplen con las indicaciones; también el 86,4% de individuos tuvieron una nutrición saludable regular y no todos cumplían con las indicaciones; del mismo modo, el 70,4% de trabajadores realizaban ejercicios y si cumplían con las recomendaciones. Hay una coligación entre el síndrome SM y la promoción de estilos de vida saludables (24).

Villanueva AP (2019) ejecuto un trabajo para “*Determinar de qué manera los estilos de vida influyen en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud Tumbes 2019*”. Estudio no experimental, correlacional, cuantitativo, muestra constituida de 24

individuos, se empleó dos cuestionarios, encuesta. El 58,33% presentó estilos de vida no saludables de los cuales el 16,67% están satisfechos y el 41,67% están insatisfechos. El 41,67% tienen estilos de vida saludable; donde el 20,83% están satisfechos e insatisfechos; además los estilos de vida no saludables (58,33%) y la insatisfacción (62,5%), fueron altos. Los estilos de vida repercuten directamente con la satisfacción laboral de los individuos (25).

Castro MC (2017) ejecutó un trabajo, objetivo “*Determinar la asociación entre la severidad de psoriasis con el síndrome metabólico y calidad de vida en los pacientes, con dicha enfermedad, que acudieron al Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, periodo enero a julio 2015*”. Estudio transversal, observacional, analítico, muestra constituida de 97 pacientes con, se utilizó como instrumentos dos guías de observación, “criterios de la American Health Association ATP-III y Disability Index y score Psoriasis Área and Severity Index”. 53 usuarios tuvieron psoriasis leve y de estos el 39,6% presentaron síndrome metabólico, 33 pacientes tuvieron psoriasis moderado y de estos el 63,6% presentaron síndrome metabólico y 11 pacientes tuvieron psoriasis severa y de estos el 72,7% tuvieron síndrome metabólico. Se encontró una asociación entre SM y severidad de psoriasis, del mismo modo hubo una coligación directa entre la condición de vida y la severidad de psoriasis (26).

Cubillas CA (2017) ejecutó una investigación, el objetivo “*Identificar las características del síndrome metabólico premórbido en la población trabajadora adulta en el área de influencia del Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza Roberts – Es Salud durante el año 2016*”. Estudio no experimental, retrospectivo, descriptivo, muestra constituida por 449 individuos, datos recolectados a través de una encuesta (ficha técnica). El 23,4% de los trabajadores presentan SMP, de los cuales el 64,8% son varones y el 35,2% son mujeres;

asimismo de los trabajadores con SMP, el 100% tiene perímetro abdominal incrementado. De los cinco factores del síndrome metabólico premórbido el más relevante fue el perímetro abdominal (27).

Vásquez RB (2016) ejecutó una investigación, el objetivo fue “*Comparar el autocuidado según la teoría de Dorotea Orem y el estilo de vida de adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) y el programa de Hipertensión Arterial (HTA) del Hospital II- Essalud Huaraz, 2014*”. Estudio no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 180 individuos. Los datos se recolectaron con dos instrumentos de escala una para requisitos de autocuidado y otra para estilos de vida. El 24.5% presentaron estilos de vida no saludable de los cuales un 52,3% presentaron adecuado autocuidado y el 75.5% tuvieron estilos de vida saludable de los cuales el 47.7% presentaron déficit autocuidado. No hay coligación entre el estilo de vida y el autocuidado, en ambos centros (28).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estilo de vida

El interés de estudiar los estilos de vida desde un paradigma de sanidad pública se origina en los años 50, cuando las patologías no transmisibles empezaron a establecerse como el dilema principal de salud. Adler en 1973 define desde una perspectiva de psicología individual como un “patrón único de conductas y hábitos, con los que el individuo busca alcanzar un estado de superioridad” (29).

Según la OMS “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (30). El estilo de vida se plasma en un paradigma

de comportamiento distinguible, están establecidos por la interrelación entre las interacciones sociales, las cualidades personales, situaciones socioeconómicas y ambientales. Estos modelos en la salud de los individuos, reflejan un efecto profundo; además es fundamental identificar y precisar la susceptibilidad a adquirir una patología ante las conductas de riesgo (31).

2.2.1.1. Estilos de vida y salud

Según el modelo Marc Lalonde “la salud de una comunidad está dada por cuatro determinantes: medio ambiente, organización de la atención de la salud, biología humana y estilo de vida” (32). Estos componentes están estrechamente asociados con los factores de riesgo que generan problemas de salud (29).

2.2.1.2. Estilos de vida saludable.

Son modelos de comportamientos asociados al estado de salud favorable, importantes características del estilo de vida saludable:

- Presenta conductas positivas y observables (valores, motivaciones y actitudes)
- Las conductas buenas deben perdurar un periodo prolongado.
- El estilo de vida muestra relaciones de comportamientos estables (organizados y coherentes) de acuerdo a la condición de vida de cada grupo o persona (33).

2.2.1.3. Estilos de vida no saludable.

Son conjunto de acciones que perjudican el equilibrio de la condición de vida de un individuo, provocando un daño en su nivel mental y físico (malas relaciones interpersonales, problemas de sueño, autoestima baja, sedentarismo, mala higiene y entre otros) (34).

2.2.1.4. Dimensiones de los estilos de vida

2.2.1.4.1. Dimensión Familia y amigo.

Es base importante para el desarrollo humano. Es la base de la vida que permite tener vínculos afectivos. La familia hace referencia a los valores, sentimientos y a los diferentes estilos de convivencia. Los amigos y las familias, permutan y se transforman, para bien o para mal al interactuar con la sociedad continuamente (35).

2.2.1.4.2. Dimensión Actividad física y Asociatividad.

Conjunto de movimientos corporales originados por la musculatura esquelética, requiere gasto de energía por encima del gasto energético y sus componentes principales son fisiológicos biomecánicos y psicológicos que se realizan con un fin determinado; Además mantiene un vínculo estrecho con la salud, es un determinante que disminuye el riesgo a desarrollar patologías. As mismo los lazos afectivos con una persona es vital para la vida (36).

2.2.1.4.3. Dimensión nutrición

La alimentación es el mecanismo del cuerpo, que recibe, procesa y absorbe los alimentos generalmente en estado natural o con mínimo procesamiento, aporta nutrientes esenciales y energía de acuerdo a la necesidad del individuo permitiendo tener un buen nivel de vida en la totalidad de grupos etarios. Es el consumo equilibrado de nutrientes. Una alimentación proporcionada es aquella que aporta nutrientes para el adecuado funcionamiento del organismo (37)

2.2.1.4.4. Dimensión tabaco dependencia.

Es una adicción, un trastorno de dependencia; es la necesidad compulsiva de fumar la nicotina. La nicotina es una droga frecuente que existe. Es un factor de riesgo por sus componentes químicos ya que genera enfermedades crónicas no transmisibles como la DM2 (38).

2.2.1.4.5. Dimensión alcohol.

Bebida que contiene etanol es su composición. El consumo en exceso genera una dependencia y es un riesgo para la salud debido a toxicidad bioquímica directa sobre órganos y sistemas, genera problemas metabólicos como DM2, enfermedades coronarias y a largo plazo pueden generar consecuencias letales (39).

2.2.1.4.6. Dimensión sueño y estrés.

El sueño es una acción indispensable para la salud, permite la reorganización neuronal y su restauración. La ausencia de sueño genera consecuencias letales (40).

El estrés es un mecanismo de defensa fisiológico natural y necesaria del organismo para afrontar situaciones que se presentan como amenazante o de demanda excesiva, si esta reacción se presenta con frecuencia, genera una sobrecarga de tensión ocasionando el inicio de patologías que no permiten el desarrollo y funcionamiento del individuo como dificultad para dormir (41). En tanto, el manejo del estrés hace referencia al esfuerzo que realiza una persona para reducir y controlar la tensión que se establece cuando el momento es inmanejable o difícil, a través de comportamientos coordinados para sobrellevar el estrés (42).

2.2.1.4.7. Trabajo y personalidad.

La personalidad está asociado a factores estresantes y motivación en el trabajo. El trabajo es una serie de acciones realizadas por un individuo el cual genera un gasto de energía. Es un conjunto de aspectos que hace única a un individuo de como piensa, siente o actúa. La personalidad está relacionada con una actitud activa (43).

2.2.1.4.8. Introspección.

Es el reconocimiento interno que realiza una persona de sí misma, es decir de sus emociones, conductas, motivaciones y cogniciones; es importante para percibir correctamente nuestras emociones y gravedad de una enfermedad y así mismo tomar conciencia de ello. Para encontrar la introspección, el individuo no sólo debe entender la enfermedad y los aspectos relacionados con ella, también debe reconocer cómo repercute en su personalidad (44).

2.2.1.4.9. Control de salud y sexualidad.

El control de la salud es importante ya que incrementa la calidad de vida, por tal motivo los individuos deben acudir a sus controles periódicamente, esto permite que la persona tenga mayor control de su salud a través de información preventiva, tratamiento y curación de sus problemas de salud de tal modo goce de una excelente salud (45).

La sexualidad forma parte de la identidad, varían según cada época de la vida y se manifiesta de diferentes maneras en cada individuo. Las actividades de promoción y educación encaminadas a ordenar hábitos y comportamientos sexuales protegidos son importantes para los individuos ya que les permitirá tomar decisiones para asumir una sexualidad responsable (46).

2.2.1.4.10. Otras conductas.

La salud también engloba la protección a uno mismo y hacia a los demás, la formación vial es importante, consiste en evolucionar mandos intelectuales y habilidades para actuar en la vía pública como peatón o conductor de un transporte como manejar con prudencia, usar el cinturón de seguridad y acatar los signos de tránsito (47).

2.2.2. Síndrome metabólico premórbido (SMP)

2.2.2.1. Síndrome metabólico (SM)

Durante años ha recibido varias definiciones y en la literatura médica ha sido reconocida hace más de 80 años, no hace referencia a una enfermedad sino a un conjunto de anomalías que de manera simultánea o secuencial pueden aparecer en una sola persona, ocasionados por la interrelación de componentes ambientales y hereditarios coligados con calidad de vida (48).

Se denomina síndrome metabólico a un grupo de anomalías metabólicas que, asociados, son considerados un componente de peligro para el desarrollo de patologías cardiovascular y diabetes, los componentes son: aumento de la presión arterial, disminución del C-HDL, alto nivel de triglicéridos, aumento de la glucosa y obesidad de distribución central (49).

La OMS (2009), propuso un nuevo término, **Síndrome Metabólico Premórbido (SPM)**, mantiene la misma definición del SM, con la diferencia que excluye a personas que presenten enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus 2, es así que el síndrome metabólico premórbido es considerado como un componente de peligro para las dos patologías (50).

2.2.2.2. Criterios de diagnóstico

Según el criterio de “Guías National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III) para que un paciente sea diagnosticado con síndrome metabólico premórbido debe cumplir con tres o más componentes de los criterios circunferencia abdominal (>102 cm hombre ≤ 94 cm mujeres), presión arterial ($\geq 130/85$ mmHg), glicemia en ayunas (≥ 100 mg/dl), triglicéridos (≥ 150 mg/dl), colesterol HDL bajo (≤ 40 mg/dl hombres ≤ 50 mg/dl mujeres)” (51).

2.2.2.3. Factores que originan el síndrome metabólico premórbido

2.2.2.3.1. Obesidad Abdominal

Es la concentración excesiva de energía en forma de lípido en el organismo. Si el IMC (relaciona talla y peso) supera 30 kilos por metro cuadrado, el cual se encuentra en la zona abdominal indica aumento del perímetro abdominal (52).

2.2.2.3.2. Triglicéridos altos

El triglicérido, grasa que se halla en la sangre. La elevación de los triglicéridos también es conocida como hipertrigliceridemia. Los triglicéridos son desplazados por dos transportadores lipídicos (QM y VLD) que recorren por el flujo sanguíneo intercambiando estas moléculas con los tejidos que requieren energía y si no se necesitan irán a depositarse directamente al tejido adiposo en forma de grasa (52).

2.2.2.3.3. Disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL)

El HDL, conocido como “colesterol bueno” se encarga de recolectar los triglicéridos y el colesterol para impedir la formación de placas de ateroma.

La (HDL) ejerce un rol antiaterógeno en el organismo, porque interviene en la movilización inversa del colesterol, de los tejidos periféricos al hígado. Esta movilización va a purificar los vasos sanguíneos del colesterol sobrante, lo cual permitirá disminuir sustancialmente el peligro de padecer un accidente cardiovascular (52).

2.2.2.3.4. Presión arterial alta

Es la fuerza que realiza el corazón en las arterias para que el fluido sanguíneo sea transportado hacia los diferentes sistemas del cuerpo humano, la presión mínima del corazón se obtiene en cada relajación y la máxima con cada contracción. El cuerpo presenta un control natural de la presión arterial, cuando ésta disminuye de una forma natural (52).

2.2.2.3.4. Glucosa en ayunas alta.

Es el incremento de azúcar en el flujo sanguíneo (hiperglucemia), originada por una falla en la producción o resistencia de la insulina o combinación de ambas. La elevación de la glucosa genera diabetes mellitus en particular dos tipos. El tipo I incapacidad de los islotes de Langerhans de producir insulina, y el tipo II, hay una resistencia a la insulina (52).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

La relación es estadísticamente significativa entre los estilos de vida y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – deductivo, hubo formación de hipótesis a partir de información universal y otra empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, ya que la variable a investigar se calculó estadísticamente con un cuestionario; asimismo se realizó técnicas estadísticas para el análisis y procesamiento de los datos obtenidos.

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada, ya que busca solucionar un problema de carácter práctico a través del conocimiento científico.

Alcance: Correlacional ya que se determinará la fuerza de relación de ambas variables.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental de corte transversal, solo se observó los datos tal como se dieron en el escenario natural y luego fueron analizados.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: conformado por 7108 individuos de 18 a 65 años; que acudieron a consulta médica en el “Centro Asistencial Primaria II Essalud – Huanta”.

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

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

Z= 1.96 e= 0.05
p= 0.5 N= 7108

Número de muestra final (n):

La muestra efectiva fue de 365 individuos de 18 a 65 años que acudieron a consulta médica.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia, porque se consideró a personas con ciertas particularidades según el contexto de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Se consideró a pacientes de 18 a 65 años de ambos sexos.

- Que hayan firmado el consentimiento informado
- Que se hayan realizado los análisis bioquímicos (triglicérido y HDL), toma de Presión arterial y medidas antropométricas (perímetro abdominal)

Exclusión:

- Pacientes adultos con enfermedades cardiovasculares.
- Pacientes adultos con diabetes mellitus.
- Pacientes adultos que no desean participar.
- Pacientes adultos mayores que no dominen escribir y leer.
- Pacientes adultos con alteración de lenguaje, audición o trastorno mental.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: estilos de vida

Definición Operacional: “patrones de comportamiento determinados por la relación entre características individuales, sociales y condiciones de vida (socioeconómicas y ambientales)” Se utilizará TES FANTASTICO que tiene 10 dimensiones, 3 escalas de medición (45).

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
“Familia amigo”	1“Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes” 2“Yo doy y recibo cariño” 3 “Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, lo siento”	Cualitativo ordinal	Excelente estilo de vida: de 103 a 120 puntos
“Actividad física. Asociativa”	4“Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales, yo participo” 5“Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez” 6 “Yo camino al menos 30 minutos diariamente”	2= Casi siempre 1= A veces 0= Casi nunca	Saludable estilo de vida: de 85 a 102 puntos
“Nutrición”	7“Como 2 porciones de fruta y 3 de verdura” 8“A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasa” 9 “Estoy pasado en mi peso ideal en”		Regular estilo de vida: de 73 a 84 puntos
“Tabaco dependencia”	10 “Yo fumo cigarrillo” 11“Generalmente fumo cigarrillos por día”		Malo estilo de vida: de 47 a 72 puntos

	12 “Usa excesivamente medicamento sin prescripción médica o me automedico”	Muy malo estilo de vida: de 0-46
“Alcohol”	13 “Mi número promedio de tragos a la semana es” 14 “Bebo 8 vasos de agua cada día” 15 “Bebo te, café. Cola. Caseosa”	
“Sueño. Estrés”	16 “Duerme bien y me siento descansado” 17 “Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida” 18 “Yo me relajo disfruto mi tiempo libre”	
“Trabajo y personalidad”	19 “Parece que ando acelerado(a)” 20 “Me siento enojada o agresivo” 21 “Yo me siento contento o con mi trabajo y actividades”	
“Introspección”	22 “Me siento tenso o abrumado” 23 “Yo soy una pensadora positiva” 24 “Me siento deprimido o triste”	
“Control de salud. Sexualidad”	25 “Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad” 26 “Me realizo controles de salud en forma periódica” 27 “En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado en mi pareja”	
“Otras conductas”	28 “Como peatón, pasajero de transporte público sigo las reglas” 29” Uso cinturón de seguridad” 30 “Tengo claro el objetivo de mi vida”	

Variable 2: Síndrome Metabólico Premorbido

Definición Operacional: “Es la presencia de tres o más componentes de riesgo en un mismo individuo que no presente diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares”. Se utilizará la “Guías *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)*” (51).

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (valor final)</i>
“Obesidad Abdominal (>102cm Hombres - >88 cm Mujeres)”	Cinta métrica	Cualitativa nominal No Si	No (de uno a dos factores de riesgo). Si (de tres a más factores de riesgo).
“Presión Arterial Alta ($\geq 130/85$ mmHg)”	Tensiómetro y estetoscopio		
“Glucosa elevada (≥ 100 mg/dl)”	Analizador bioquímico semiautomatizado		
“Triglicéridos elevados (≥ 150 mg/dl)”			
“Colesterol HDL bajo (≤ 40 mg/dl Hombres ≤ 50 mg/dl Mujeres)”			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable estilos de vida: Se recolecto a través de la técnica encuesta, su instrumento una encuesta ya validada.

Técnica de la variable Síndrome metabólico premórbido: Se recolecto a través de un análisis documental, su instrumento es ficha de captura de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Por consiguiente, se describe la cédula técnica de los instrumentos que se utilizara.

La cédula técnica del instrumento 1 “TES FANTASTICO para medir estilos de vida” (45).

Población: 448 adultos

Tiempo: enero – diciembre 2015

Momento: no menciona

Lugar: Essalud

Validez: constructo- análisis factorial exploratorio – KMO= 0,804- Barlett $p < 0.001$.

Fiabilidad: alfa de Crombach 0,778

Tiempo de llenado: no menciona

Número de ítems: 30

Dimensiones: Familia y Amigo, actividad física, asociativa, nutrición, tabaco dependencia, alcohol, sueño estrés, trabajo y personalidad, introspección, control de salud y sexualidad y otras conductas.

Alternativas de respuesta: 2= Casi siempre, 1= A veces, 0= Casi nunca

Baremos (niveles, grados) de la variable: Excelentes estilos de vida: de 103 a 120 puntos,
Buenos estilos de vida: de 85 a 102 puntos, Regulares estilos de vida: de 73 a 84 puntos,
Malos estilos de vida: de 47 a 72 puntos, muy malo estilo de vida: de 0-46

La ficha técnica del instrumento 2 “Guía *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)*” (51).

Población: no aplica

Tiempo: no aplica

Momento: no menciona

Lugar: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (Estados Unidos)

Validez: no aplica

Fiabilidad: no aplica

Tiempo de llenado: no aplica

Número de ítems: no aplica

Dimensiones: Circunferencia abdominal (>102cm Hombres - >88 cm Mujeres)”,
Presión Arterial ($\geq 130/85$ mmHg), Glicemia en Ayunas (≥ 100 mg/dl), Triglicéridos
(≥ 150 mg/dl), Colesterol HDL bajo (≤ 40 mg/dl Hombres ≤ 50 mg/dl Mujeres)

Alternativas de respuesta: Si/ No

Baremos (niveles, grados) de la variable:

Si (de tres a más factores riesgos), No (menos de dos factores de riesgo)

3.7.3. Validación

Para variable 1 se utilizó el cuestionario “TEST FANTASTICO” cuya validación fue nacional descrito en el punto “3.7.2. (Descripción de instrumentos)” (45).

Para Variable 2 síndrome metabólico premórbido se utilizó la “Guía *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)*” no está sujeta a validación ya que los datos se recogerán con ficha de recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario “TEST FANTASTICO” tiene una confiabilidad de Cronbach =0,778, descrito en el punto lo que indica que es confiable descrito en “3.7.2. (Descripción de instrumentos)” (45).

La “Guía *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)*” no se realizó la confiabilidad ya que es un variable objetiva; el cual no se requirió procesos intermediarios, solo la aplicación de instrumentos mecánico (tensiómetro y cinta métrica para mediciones antropométricas y para análisis bioquímicos se utilizará equipos automatizados).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se redactó en la aplicación Word 2013. La ejecución de gráficos, tablas y el cálculo del tamaño de muestral se editó en Excel. La parte estadística se ejecutó con la aplicación SPSS V26 tanto para la descriptiva e inferencial, con el objetivo de adquirir resultados, estas serán distribuidas en tablas y figuras para el análisis. La hipótesis se comprobó con el estadístico Chi cuadrado (prueba no paramétrica); debido a que las dos variables de estudio son cualitativas (nominal y ordinal); además nos permite comprobar la relación de ambas variables; y para establecer el

grado de relación se utilizó el estadístico en “coeficiente V de Cramer” ya que las variables son categóricas.

3.9. Aspectos éticos

Fue adaptado a las leyes nacionales e internacionales de investigación en individuos, así mismo como las órdenes actuales en bioseguridad. Se presentó a la institución los documentos correspondientes para permiso y recolección de los datos. Se concluyó con la metodología ideal para la investigación, así mismo para lograr los objetivos se utilizaron instrumentos confiables y validados. Se certificó el anonimato de los individuos en la investigación, así mismo se salvaguardó los datos personales de acuerdo “Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales)”. A los colaboradores del estudio de investigación se les entregó un **consentimiento informado** como prueba de su colaboración voluntaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. *Distribución de pacientes según estilos de vida. CAP*

II Essalud – Huanta 2023.

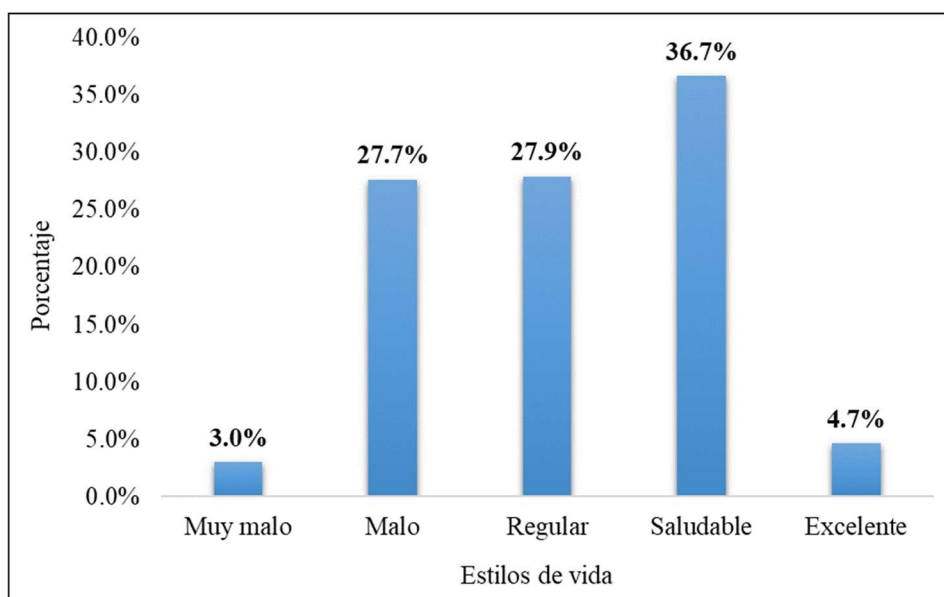
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	11	3.0%
Malo	101	27.7%
Regular	102	27.9%
Saludable	134	36.7%
Excelente	17	4.7%
Total	365	100.0%

Fuente: Elaboración propia-SPSS v26

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se observa que el 36.7% de los usuarios adultos tienen un estilo de vida saludable, le sigue el estilo regular con el 27.9% de pacientes y luego el estilo malo con el 27.7%.

Los estilos de vida muy malo y excelente se presentan en menor frecuencia con el 3.0% y 4.7% respectivamente.

Figura 1. Distribución de pacientes según estilos de vida. CAP II Essalud – Huanta 2023.



Fuente: Elaboración SPSS v26

Tabla 2. Distribución de pacientes según dimensiones de estilos de vida. CAP II Essalud – Huanta 2023.

Dimensiones		Niveles					Total
		Muy malo	Malo	Regular	Saludable	Excelente	
Familia amigo	“Frecuencia” %	3 .8%	82 22.5%	153 41.9%	93 25.5%	34 9.3%	365 100.0%
Actividad física. Asociativa	“Frecuencia” %	32 8.8%	155 42.5%	93 25.5%	64 17.5%	21 5.8%	365 100.0%
Nutrición	“Frecuencia” %	13 3.6%	139 38.1%	115 31.5%	79 21.6%	19 5.2%	365 100.0%
Tabaco dependencia	“Frecuencia” %	12 3.3%	87 23.8%	84 23.0%	113 31.0%	69 18.9%	365 100.0%
Alcohol	“Frecuencia” %	13 3.6%	92 25.2%	113 31.0%	90 24.7%	57 15.6%	365 100.0%
Sueño. Estrés	“Frecuencia” %	9 2.5%	95 26.0%	96 26.3%	102 27.9%	63 17.3%	365 100.0%
Trabajo y personalidad	“Frecuencia” %	8 2.2%	103 28.2%	125 34.2%	98 26.8%	31 8.5%	365 100.0%
Introspección	“Frecuencia” %	5 1.4%	105 28.8%	126 34.5%	82 22.5%	47 12.9%	365 100.0%
	“Frecuencia”	44	116	98	63	44	365

Control de salud.	%	12.1%	31.8%	26.8%	17.3%	12.1%	100.0%
Sexualidad							
Otras conductas	“Frecuencia”	2	115	75	60	113	365
	%	.5%	31.5%	20.5%	16.4%	31.0%	100.0%

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 2 se observa la distribución de pacientes según las 10 dimensiones de la variable “estilos de vida”.

El nivel saludable prevalece en las dimensiones tabaco/dependencia y sueño/estrés con el 31% y 27.9% de pacientes.

En la dimensión familia/amigo prevalece el nivel regular de “estilo de vida” con el 41.9% de usuarios; otras dimensiones con mayor frecuencia del nivel regular son alcohol (31%), trabajo/personalidad (34.2%) e introspección (34.5%).

En la dimensión actividad física asociativa es más frecuente el nivel malo con el 42.5% de pacientes; similar situación se observa en las dimensiones nutrición (38.1%), control de salud/sexualidad (31.8%) y otras conductas (31.5%)

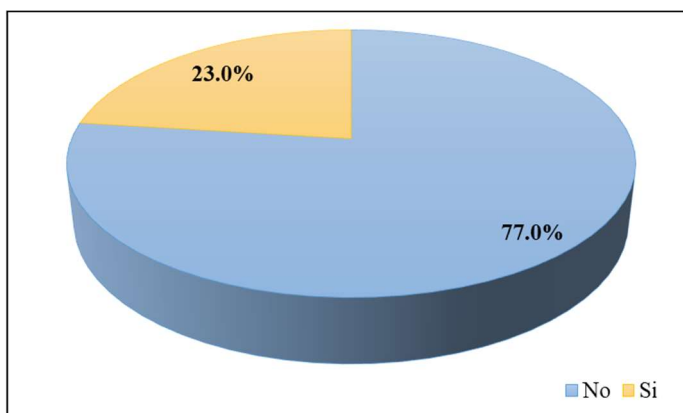
Tabla 3. *Distribución de pacientes según síndrome metabólico premórbido. CAP II Essalud – Huanta 2023.*

	Frecuencia	Porcentaje
No	281	77.0%
Si	84	23.0%
Total	365	100.0%

Fuente: Elaboración propia- SPSS v26

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 23% de pacientes adultos presentan síndrome metabólico premórbido; mientras que el 77% no presentan dicho síndrome.

Figura 2. Distribución de pacientes según síndrome metabólico premórbido. CAP II Essalud – Huanta 2023.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 se presentan 4 medidas descriptivas de las 5 dimensiones de la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 4. Medidas descriptivas de las dimensiones de síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.

Dimensiones		Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Obesidad abdominal		92	10	58	122
Presión arterial	Máximo	111	12	80	160
	Mínimo	67	10	50	100
Glucosa		89	32	50	378
Triglicéridos		167	88	39	990
Colesterol HDL		70	326	26	6275

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la obesidad abdominal, el promedio es de 92 cm con una variación de 10 cm; además los valores en los pacientes del estudio oscilan de 58 cm. a 122 cm.

En cuanto a la presión arterial, esta se evaluó en sus valores mínimo y máximo; se encontró que el promedio mínimo fue 67 mm/Hg, mientras que, el promedio máximo fue 111 mm/Hg. En el caso de la Glucosa, el promedio es 89 mg/dl con una variación de 32 mg/dl, además, los valores de todos los pacientes del estudio se encuentran en el intervalo de 50 mg/dl hasta 378 mg/dl.

El promedio de triglicéridos es de 167 mg/dl con una desviación de 88 mg/dl, donde los valores de los pacientes oscilan de 39 mg/dl a 990 mg/dl. Finalmente, el colesterol HDL tiene promedio de 70 mg/dl con una variación de 326 mg/dl; este valor alto de dispersión se evidencia en los pacientes cuyos valores de colesterol HDL van desde 26 mg/dl hasta 6275 mg/dl.

4.1.2. Prueba de hipótesis

-Prueba de hipótesis General

La relación es estadísticamente significativa entre los estilos de vida y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Nula: No hay relación entre **estilos de vida** y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Alterna: Hay relación significativa entre **estilos de vida** y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi2

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,000$; V de Cramer= 0.342

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se observa que el “estadístico Chi-cuadrado” es 42.773 con p-valor igual a 0.000 (<0.05), entonces la relación es “estadísticamente significativa entre los estilos de vida y síndrome metabólico premórbido” en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023; por lo tanto se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

En cuanto al coeficiente V de Cramer, se encontró un valor de 0.342 ($p=0.000$), esto indica que la relación es moderada entre los estilos de vida y el síndrome metabólico premórbido.

Tabla 5. *Relación entre estilos de vida y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

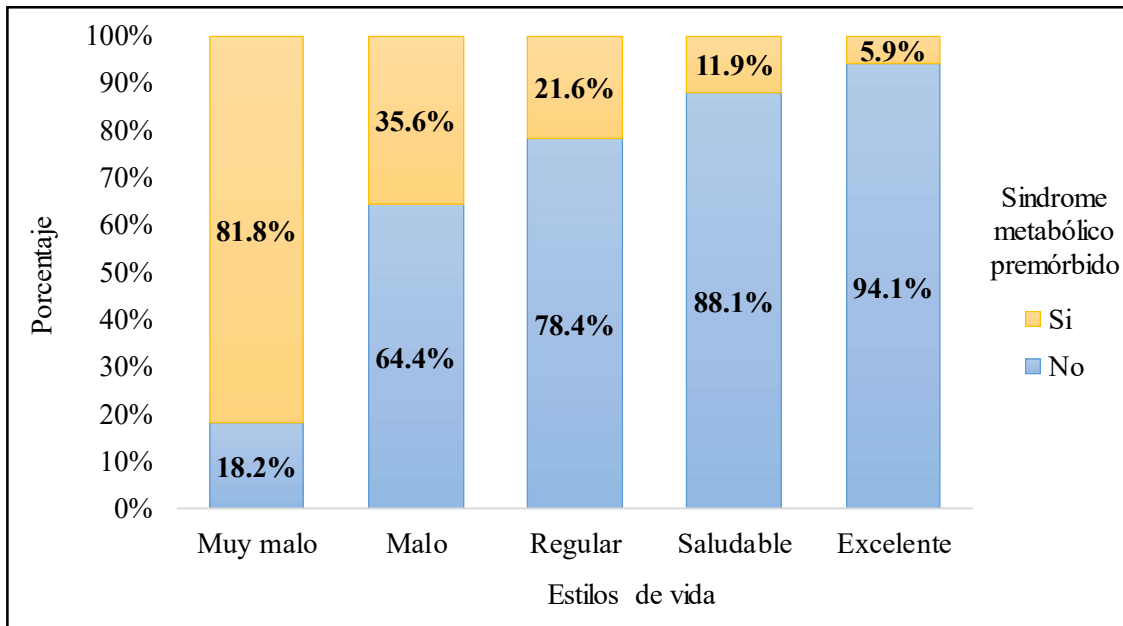
Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia		
		No	Si		X ²	P	
Estilos de vida	Muy malo	Frecuencia	2	9	11	42.773	0.000
		%	18.2%	81.8%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	65	36	101		
		%	64.4%	35.6%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	80	22	102		
		%	78.4%	21.6%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	118	16	134		
		%	88.1%	11.9%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	16	1	17		
		%	94.1%	5.9%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			

% 77.0% 23.0% 100.0%

Coefficiente V de Cramer= 0.342 (p=0.000)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Figura 3. Distribución de pacientes según estilos de vida y síndrome metabólico premórbido. CAP II Essalud – Huanta 2023.



Interpretación: En la tabla 5 y figura 3 se observa que, en los usuarios con estilo de vida muy malo, el 81.8% presentan síndrome metabólico premórbido, en cambio, en los niveles malo, regular, saludable y excelente prevalece la no presencia de síndrome metabólico premórbido; en el caso del nivel excelente, el 94.1% no presentan el síndrome.

-Prueba de hipótesis específica 1:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión familia y amigo** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Alterna: Hay relación entre **dimensión familia y amigo** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,000$; V de Cramer= 0.270

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 26.627 con p -valor= 0.000 (<0.05), entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido” en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023; por lo tanto, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El “coeficiente V de Cramer” es 0.270 ($p= 0.000$), esto indica que la relación es moderada entre la dimensión familia/amigo y la variable síndrome metabólico premórbido

Tabla 6. *Relación entre la dimensión familia / amigo y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles	Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
		No	Si		X ²	p
	Frecuencia	3	0	3	26.627	0.000

Familia amigo	Muy malo	%	100.0%	0.0%	100.0%
	Malo	Frecuencia	52	30	82
		%	63.4%	36.6%	100.0%
	Regular	Frecuencia	110	43	153
		%	71.9%	28.1%	100.0%
	Saludable	Frecuencia	84	9	93
		%	90.3%	9.7%	100.0%
	Excelente	Frecuencia	32	2	34
		%	94.1%	5.9%	100.0%
	Total	Frecuencia	281	84	365
%		77.0%	23.0%	100.0%	

Coefficiente V de Cramer= 0.270 (p=0.000)

Fuente: Elaboración propia- SPSS v26

Interpretación: En la tabla 6 se observa que en los 5 niveles de la dimensión familia/amigo prevalece la no presencia del síndrome metabólico premórbido; en el caso del nivel malo, el 36.6% presentan el síndrome metabólico premórbido; mientras que, en el nivel regular, el 28.1% si tienen el síndrome metabólico premórbido

-Prueba de hipótesis específica 2:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión actividad física, asociatividad** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alternativa: Hay correlación lineal entre **dimensión actividad física, asociatividad** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,009$; V de Cramer= 0.193

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 13.595 con p -valor= 0.009 (<0.05), entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física, asociatividad con el “síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por lo tanto, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa”.

El coeficiente V de Cramer es 0.193 ($p= 0.009$), esto indica que la relación es baja entre la dimensión actividad física/asociativa y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 7. Relación entre la dimensión actividad física /asociatividad y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Actividad física. Asociativa	Muy malo	Frecuencia	25	7	32	13.595	0.009
		%	78.1%	21.9%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	108	47	155		
		%	69.7%	30.3%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	71	22	93		
%	76.3%	23.7%	100.0%				
Saludable	Frecuencia	58	6	64			
	%	90.6%	9.4%	100.0%			
Excelente	Frecuencia	19	2	21			

	%	90.5%	9.5%	100.0%
Total	Frecuencia	281	84	365
	%	77.0%	23.0%	100.0%

Coefficiente V de Cramer= 0.193 (p=0.009)

Fuente: Elaboración propia- SPSS v26

Interpretación: En la tabla 7 se visualiza que en los pacientes con excelente actividad física/asociativa, el 90.5% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel saludable, donde el 90.6% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel malo, el 30.3% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel regular, donde el 23.7% tienen dicho síndrome.

-Prueba de hipótesis específica 3:

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación saludable con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Nula: No hay correlación lineal entre **dimensión nutrición** y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alterna: Hay correlación lineal entre **dimensión nutrición** y síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi2

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p=0,000; V de Cramer=0.284

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 29.414 con p-valor= 0.000 (<0.05), entonces la “relación es estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”. El coeficiente V de Cramer es 0.284 (p= 0.000), esto indica que la relación es moderada entre la dimensión nutrición y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 8. *Relación entre la dimensión alimentación saludable y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Nutrición	Muy malo	Frecuencia	6	7	13	29.414	0.000
		%	46.2%	53.8%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	92	47	139		
		%	66.2%	33.8%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	93	22	115		
		%	80.9%	19.1%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	72	7	79		
		%	91.1%	8.9%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	18	1	19		
		%	94.7%	5.3%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coeficiente V de Cramer= 0.284 (p=0.000)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 8 se visualiza que, en los pacientes con excelente nutrición, el 94.7% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel saludable, donde el 91.1% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 53.8% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel malo, donde el 33.8% tienen dicho síndrome.

Prueba de hipótesis específica 4:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión tabaco, dependencia** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre **dimensión tabaco, dependencia** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,038$; V de Cramer= 0.167

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 10.163 con p -valor= 0.038 (<0.05), entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión tabaco, dependencia con el “síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa”.

El coeficiente V de Cramer es 0.167 ($p= 0.038$), esto indica que la relación es baja entre la dimensión tabaco/dependencia y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 9. *Relación entre la dimensión tabaco /dependencia y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Tabaco dependencia	Muy malo	Frecuencia	6	6	12	10.163	0.038
		%	50.0%	50.0%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	65	22	87		
		%	74.7%	25.3%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	61	23	84		
		%	72.6%	27.4%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	89	24	113		
		%	78.8%	21.2%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	60	9	69		
		%	87.0%	13.0%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coefficiente V de Cramer= 0.167 (p=0.038)

Fuente: Elaboración propia - SPSS v26

Interpretación: En la tabla 9 se visualiza que en los pacientes con nivel excelente en la dimensión tabaco/dependencia, el 87% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel saludable, donde el 78.8% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 50% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel regular, donde el 27.4% tienen dicho síndrome.

-Prueba de hipótesis específica 5:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión alcohol** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre **dimensión alcohol** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi2

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,000$; V de Cramer= 0.267

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 26.060 con p -valor= 0.000 (<0.05), entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión alcohol con el “síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El "coeficiente V de Cramer" es 0.267 ($p= 0.000$), esto indica que la relación es moderada entre la dimensión alcohol y la variable síndrome metabólico premórbido

Tabla 10. Relación entre la dimensión alcohol y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X^2	P
Alcohol	Muy malo	Frecuencia	7	6	13	26.060	0.000
		%	53.8%	46.2%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	56	36	92		
		%	60.9%	39.1%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	91	22	113		
		%	80.5%	19.5%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	76	14	90		
		%	84.4%	15.6%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	51	6	57		
		%	89.5%	10.5%	100.0%		
Total		Frecuencia	281	84	365		

%	77.0%	23.0%	100.0%
Coficiente V de Cramer= 0.267 (p=0.000)			

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 10 se observa que en los pacientes con nivel excelente en la dimensión alcohol, el 89.5% no presentan el “síndrome metabólico premórbido”, le sigue el nivel saludable, donde el 84.4% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 46.2% presentan el “síndrome metabólico premórbido”, seguido del nivel malo, donde el 39.1% tienen dicho síndrome.

-Prueba de hipótesis específica 6:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión sueño, estrés** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alterna: Hay relación entre **dimensión sueño, estrés con el** síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p=0,102; V de Cramer = 0.146

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 7.738 con $p\text{-valor} = 0.102 (>0.05)$, entonces la relación NO es estadísticamente significativa entre la dimensión sueño, estrés con el “síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende, se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El “coeficiente V de Cramer” es 0.146 ($p = 0.102$), esto indica que la relación es baja, sin embargo, no significativa entre la dimensión sueño/estrés y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 11. *Relación entre la dimensión sueño /estrés y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	P
Sueño. Estrés	Muy malo	Frecuencia	6	3	9	7.738	0.102
		%	66.7%	33.3%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	66	29	95		
		%	69.5%	30.5%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	73	23	96		
		%	76.0%	24.0%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	81	21	102		
		%	79.4%	20.6%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	55	8	63		
		%	87.3%	12.7%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coeficiente V de Cramer= 0.146 ($p=0.102$)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 11 se visualiza que en los usuarios con nivel excelente en la dimensión sueño/estrés, el 87.3% no presentan el “síndrome metabólico premórbido”, le sigue

el nivel saludable, donde el 79.4% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 33.3% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel malo, donde el 30.5% tienen dicho síndrome.

-Prueba de hipótesis específica 7:

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Nula: No hay relación entre **dimensión trabajo y personalidad** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre **dimensión trabajo y personalidad** síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,289$; V de Cramer = 0.117

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 4.985 con $p\text{-valor}= 0.289 (>0.05)$, entonces la relación NO es estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo y personalidad con el “síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende se acepta la “hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna”.

El “coeficiente V de Cramer” es 0.117 ($p= 0.289$), esto indica que la relación es baja, sin embargo, no significativa entre la dimensión trabajo/personalidad y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 12. Relación entre la dimensión trabajo /personalidad y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2022.

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Trabajo y personalidad	Muy malo	Frecuencia	6	2	8	4.985	0.289
		%	75.0%	25.0%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	72	31	103		
		%	69.9%	30.1%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	97	28	125		
		%	77.6%	22.4%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	80	18	98		
		%	81.6%	18.4%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	26	5	31		
		%	83.9%	16.1%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coeficiente V de Cramer= 0.117 ($p=0.289$)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 12 se visualiza que en los usuarios con nivel excelente en la dimensión trabajo/personalidad, el 83.9% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel saludable, donde el 81.6% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel malo, el 30.1% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel muy malo, donde el 25% tienen dicho síndrome.

Prueba de hipótesis específica 8:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Nula: No hay relación entre la **dimensión introspección** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alternativa: Hay relación entre la **dimensión introspección** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,006$; V de Cramer = 0.198

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es 14.336 con $p\text{-valor}= 0.006 (<0.05)$, entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión introspección con el “síndrome metabólico premórbido” en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023; por ende se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El coeficiente V de Cramer es 0.198 ($p= 0.006$), esto indica que la relación es baja entre la dimensión introspección y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 13. *Relación entre la dimensión introspección y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	P
Introspección	Muy malo	Frecuencia	3	2	5	14.336	0.006
		%	60.0%	40.0%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	69	36	105		
		%	65.7%	34.3%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	99	27	126		
		%	78.6%	21.4%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	72	10	82		
		%	87.8%	12.2%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	38	9	47		
		%	80.9%	19.1%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coficiente V de Cramer= 0.198 (p=0.006)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 13 se visualiza que en los usuarios con nivel saludable en la dimensión introspección, el 87.8% no presentan el “síndrome metabólico premórbido”, le sigue el nivel excelente, donde el 80.9% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 40% presentan el “síndrome metabólico premórbido”, seguido del nivel malo, donde el 34.3% tienen dicho síndrome.

Prueba de hipótesis específica 9:

La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión control de salud con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.

Hipótesis Nula: No hay relación entre la **dimensión control de salud** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alterna: Hay relación entre la **dimensión control de salud** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi²

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,001$; V de Cramer = 0.222

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el “estadístico Chi-cuadrado” es 18.023 con $p\text{-valor} = 0.001 (<0.05)$, entonces la “relación es estadísticamente significativa entre la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”; por ende se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El “coeficiente V de Cramer” es 0.222 ($p = 0.001$), esto indica que la relación es moderada entre la dimensión control de salud/sexualidad y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 14. *Relación entre la dimensión control de salud /sexualidad y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Control de salud. Sexualidad	Muy malo	Frecuencia	24	20	44	18.023	0.001
		%	54.5%	45.5%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	89	27	116		
		%	76.7%	23.3%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	77	21	98		
		%	78.6%	21.4%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	51	12	63		
		%	81.0%	19.0%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	40	4	44		
		%	90.9%	9.1%	100.0%		
Total		Frecuencia	281	84	365		

	%	77.0%	23.0%	100.0%
Coficiente V de Cramer= 0.222 (p=0.001)				

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 14 se visualiza que en los pacientes con excelente control de salud/sexualidad, el 90.9% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel saludable, donde el 81% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy malo, el 45.5% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel malo, donde el 23.3% tienen dicho síndrome.

Prueba de hipótesis específica 10:

“La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023”.

Hipótesis Nula: No hay relación entre la **dimensión otras conductas** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

Hipótesis Alterna: Hay relación entre la **dimensión otras conductas** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi2

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p=0,034; V de Cramer = 0.169

-Toma de decisión:

En la prueba de independencia se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es 10.400 con p-valor= 0.034 (<0.05), entonces la relación es estadísticamente significativa entre la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023; por lo que se “rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”.

El coeficiente V de Cramer es 0.169 (p= 0.034), esto indica que la relación es baja entre la dimensión otras conductas y la variable síndrome metabólico premórbido.

Tabla 15. *Relación entre la dimensión otras conductas y la variable síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud – Huanta 2023.*

Dimensión	Niveles		Síndrome metabólico Premórbido		Total	Prueba de Independencia	
			No	Si		X ²	p
Otras conductas	Muy malo	Frecuencia	0	2	2	10.400	0.034
		%	0.0%	100.0%	100.0%		
	Malo	Frecuencia	83	32	115		
		%	72.2%	27.8%	100.0%		
	Regular	Frecuencia	57	18	75		
		%	76.0%	24.0%	100.0%		
	Saludable	Frecuencia	50	10	60		
		%	83.3%	16.7%	100.0%		
	Excelente	Frecuencia	91	22	113		
		%	80.5%	19.5%	100.0%		
Total	Frecuencia	281	84	365			
	%	77.0%	23.0%	100.0%			

Coeficiente V de Cramer= 0.169 (p=0.034)

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: En la tabla 15 se visualiza que en los usuarios con nivel saludable en la dimensión otras conductas, el 83.3% no presentan el síndrome metabólico premórbido, le sigue el nivel excelente, donde el 80.5% no presentan dicho síndrome. En los pacientes con nivel muy

malo, el 100% presentan el síndrome metabólico premórbido, seguido del nivel malo, donde el 27.8% tienen dicho síndrome

4.1.3. Discusión de resultados

El aislamiento social durante el brote de COVID-19 ha generado cambios drásticos tanto económicos y sanitarios, esto ha ocasionado que la población experimente cambios drásticos, generando un ambiente desfavorable para mantener comportamientos de estilo de vida saludable como sedentarismo, alimentación alto en carbohidratos y grasas saturadas, disminución del ejercicio físico y estrés.

Los resultados demuestran que el 23 % de pacientes estudiados del CAP II Huanta – Essalud presentan SMP, resultado similar al de Cubillas C (2017) (27) 23,4%, Enero A (2019) (24) 28.6% y Muños M (2017) (22) 26.2%, esta similitud se debe a que la unidad de análisis y los criterios de exclusión fueron similares. El SMP debe ser considerado grave ya que es una población con alto riesgo de presentar ECV y DM2. En un estudio desarrollado en el Perú la prevalencia del SM es 16,8% y a nivel mundial es alarmante el 20 a 25% de habitantes adultos tienen SM (1,4). Mientras Tejada YO (2020) (23) en su estudio encontró 38,97 % con SM, del mismo modo Mendoza JM, et al. (2019) (16) 36.7%, Mamani Y, et al. (2018) (18) 44,1% y Chacón P, et al. (2020) (15) 36.97% dichos resultados difieren en lo mínimo con el estudio realizado, debido a que en su unidad de análisis probablemente incluyeron personas con DM y ECV; a diferencia de Chacón que si incluyó individuos con DM y ECV. Las ECV y DM, representan la mayor parte de mortalidad a nivel mundial y depende de numerosos factores de riesgo; por lo cual es fundamental su detección temprana y tratamiento oportuno (18). Por otro lado, Castro M (2017) (26) encontró que 64,9% presentaron SM, al igual que Carranza J, et al.

(2021) (21) 72,7 %, resultado diferente al presente estudio (23%), la diferencia podría deberse por la unidad de análisis, ya que la unidad de análisis de ambos estudios fueron adultos mayores, estos son más propensos a obtener dicha anomalía, porque presentan malos hábitos de vida, por su edad, son más sedentarios, mala alimentación, etc. El síndrome metabólico es una asociación de anomalías presentes en distintas partes del organismo, en individuos con una tendencia endógena y variaciones fenotípicas, sujeto genéticamente y condicionada por causas ambientales (21).

En cuanto a la variable estilos de vida en el presente estudio el 36.7% de los usuarios adultos tienen un estilo de vida saludable, le sigue el estilo regular con el 27.9% y luego el estilo malo con el 27.7% y con estilos de vida muy malo y excelente se presentan en menor frecuencia con el 3.0% y 4.7% respectivamente, resultado similar al Muñoz M. (2020) (22) la similitud de resultados probablemente porque la población estudiada son económicamente activas y trabajadoras, que por cumplir tareas de trabajo no son ajenos a la influencia negativa de los estilos de vida inadecuados también podría deberse a la ubicación geográfica (sierra); en otro estudio Chacón P, et al. (2020) (15) encontró que el 22.68% tiene estilo de vida excelente, 7.5% estilo de vida malo y 0% en estilo de vida muy malo diferente a nuestro estudio. Esta diferencia podría deberse a que los sujetos de estudio son conocedores de temas de salud (personal sanitario). Los estilos de vida saludable tienden a reducir y optimizar el riesgo de los individuos para indisponerse, incapacitarse o fenecer tempranamente analizándose acciones buenas y preventivas contrariamente a las actividades con estilos de vida no saludables (22).

En nuestro estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y SMP ($p = 0.000$), al igual que en el estudio realizado por Muñoz M (2020) (22), la similitud probablemente se deba a que la población de estudio son trabajadores de instituciones públicas

y/o privadas y no son ajenos a situaciones estresantes por cumplir la demanda de las tareas de trabajo y tener una alimentación desordenada y poca actividad física, estos hallazgos demuestran que la alteración en los estilos de vida aumentan la posibilidad de presentar SMP; en cambio cuando el estilo de vida mejora se encuentra ausente este síndrome (22). Mientras Chacón P, et al. (2020) (15) no encontró relación entre estilo de vida y SM; sin embargo, encontró que el 36.97% tienen SM, esta diferencia posiblemente se deba a que su población de estudio cometió un sesgo al marcar la encuesta para quedar bien por ser personal de salud (“médicos, enfermeras auxiliares, enfermeras, trabajadoras sociales y laboratoristas”).

En relación a las dimensiones Familia amigo, actividad física. Asociativa, alimentación saludable, tabaco dependencia, alcohol, sueño. Estrés, Introspección, control de salud. Sexualidad y otras conductas Muñoz M (2020) (22) encontró relación estadísticamente significativa con el síndrome metabólico ($p = 0.000$), resultado similar al presente estudio. Mientras Mendoza JM et al. (2021) (16) solo encontró relación significativa con la dimensión alcohol y tabaco por otro lado Carranza J, et al. (2021) (21) y Chacón P, et al. (2020) (15) solo encontró una relación con alimentación saludable.

En relación a la dimensión alcohol y tabaco los resultados son similares ya que la población de estudio son adultos profesionales activos con carga laboral que podrían estar sometidos a estrés laboral sumado a la condición de trabajo y características individuales podrían estar asociados a los resultados similares.

Otros estudios mencionan probablemente que el aumento de la urbanización y los estilos de vida cambiantes y el avance de las economías podrían conducir a que la población, no realice actividad física, aumente el consumo del tabaco y alcohol (15,21).

Autores coinciden en que el estilo de vida no es responsabilidad sólo del individuo, también dependen de la existencia de condiciones de vida adecuadas y de interacciones sociales (16).

Respecto la dimisión nutrición, estos hallazgos podrían deberse a que la población de estudio es económicamente activa (adultos) y son propensos a consumir alimentos y bebidas fuera del horario por su jornada laboral esto hace que esta población tenga dietas aterogénico. Por otro lado, la población adulta tenga dificultades a acceder alimentos con alto valor nutricional como frutas y verduras por costos altos. También por falta de conciencia de los riesgos que puede generar una mala alimentación. El entorno, la nutrición y los estilos de vida del individuo son factores de suma importancia para su prevención por ende una nutrición saludable y un estilo de vida saludable se asocia con una disminución de SMP (15, 21,22).

“Los cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2, señaló que el elevado aporte calórico de la alimentación actual y el sedentarismo, son los principales causantes del notable incremento de la obesidad”

(50)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Hay relación estadísticamente significativa entre **estilos de vida y síndrome metabólico** premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. Con un p-valor igual a 0.000 (<0.05) y grado de relación moderada V de Cramer = 0.342 ($p=0.000$).

1. Hay relación estadísticamente significativa entre **DIMENSIÓN FAMILIA Y AMIGO** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel significancia de 26.627 con p-valor= 0.000 (<0.05) con un grado de relación moderada V de Cramer = 0.342 (“ $p=0.000$ ”).
2. Hay relación estadísticamente significativa entre **DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia 13.595 con p-valor= 0.009 (<0.05) con un grado de relación baja V de Cramer = 0.193 (“ $p= 0.009$ ”).
3. Hay relación estadísticamente significativa entre la **DIMENSIÓN NUTRICIÓN** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II

Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia de 29.414 con p-valor= 0.000 (<0.05) con un grado de relación moderada V de Cramer = 0.284 (p= 0.000)

4. Hay relación estadísticamente significativa **DIMENSIÓN TABACO, DEPENDENCIA** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia de 10.163 con p-valor= 0.038 (<0.05) con un grado de relación baja. V de Cramer = 0.167 (p= 0.038).
5. Hay relación estadísticamente significativa entre **DIMENSIÓN ALCOHOL** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia de 26.060 con p-valor= 0.000 (<0.05 con un grado de relación moderada V de Cramer = 0.267 (p= 0.000).
6. No hay relación estadísticamente significativa entre **DIMENSIÓN SUEÑO, ESTRÉS** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia de 7.738 con p-valor= 0.102 (>0.05) con un grado de relación bajo de V de Cramer es 0.146 (p= 0.102).
7. No hay relación estadísticamente significativa entre **DIMENSIÓN TRABAJO Y PERSONALIDAD** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia de 4.985 con p-valor= 0.289 (>0.05) con un grado de relación bajo V de Cramer es 0.117 (p= 0.289).
8. Hay relación estadísticamente significativa entre la **DIMENSIÓN INTROSPECCIÓN** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. A un nivel de significancia 14.336 con

p-valor= 0.006 (<0.05) con un grado de relación bajo V de Cramer es 0.198 (p= 0.006).

9. Hay relación estadísticamente significativa entre la **DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. Aun nivel de significancia de 18.023 con p-valor= 0.001 (<0.05) con un grado de relación moderada V de Cramer es 0.222 (p= 0.001).
10. Hay relación estadísticamente significativa entre la **DIMENSIÓN OTRAS CONDUCTAS** con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. Aun nivel de significancia de 10.400 con p-valor= 0.034 (<0.05) con un grado de relación baja V de Cramer es 0.169 (p= 0.034).

5.2 Recomendaciones

1. Conocer la prevalencia del SMP en la institución y la relación existente entre los estilos de vida y SMP permite evaluar y seleccionar medidas adecuadas para su intervención por ende se recomienda reforzar las estrategias existentes para prevenir SMP. Así mismo se sugiere poner en conocimiento a todo el personal y a la red asistencial de los resultados.
2. Si bien es cierto que existe el programa Mi salud - Mi vida en el establecimiento que tiene como finalidad “disminuir los factores de riesgo cardiovasculares, mejorar los estilos de vida y brindar educación en trabajadores asegurados de entidades empleadoras” no se está cumpliendo con los indicadores por falta de recursos humanos y materiales (reactivos HDL), se recomienda designar un personal a cargo especialmente

para el programa y proveer de reactivos para cumplir con los indicadores (tamizaje, diagnóstico intervención, reevaluación, control y mejorados).

3. Se recomienda a la jefatura implemente un sistema de vigilancia de tamizaje, diagnóstico, intervención, reevaluación, control para detectar a tiempo a los usuarios con síndrome metabólico premórbido de tal manera se puede identificar a los usuarios con riesgo de presentar ECV y DM y realizar la intervención para que los factores de riesgo que predispone al SMP puedan ser modificadas a través de estilos de vida saludable de tal manera se pueda prevenir el SMP y por ende mejorar la calidad de vida de los usuarios.
4. En vista que los criterios de riesgo que predispone al SMP son componentes modificables; se recomienda a la alta dirección y la oficina de atención primaria trabajar más en actividades preventivas que recuperativas ya que los estilos de vida son pilar importante en la prevención y tratamiento del SMP a través de talleres y charlas extramurales e intramurales por curso de vida y estas estrategias deben ser intersectoriales así mismo promover mediante spot publicitarios, radiales y televisivos acerca de los estilos de vida saludable con el objetivo de mantener y mejorar conductas y estilos de vida saludables en pro de una vida saludable.
5. En el Perú existen estrategias de implementación de políticas e intervenciones multisectoriales como “Perú, País saludable” y en cumplimiento a nivel nacional se viene realizando diferentes actividades como “Jornada Nacional el Cuidado de la salud con el lema chequeate Perú” cuyo objetivo “detectar oportunamente riesgos de enfermedades transmisibles y no transmisibles a través de evaluación física, de exámenes de laboratorio a fin de realizar intervenciones a través del control y tratamiento a la población asegurada” si bien es cierto se da cumplimiento de dicha actividad ya que

controlada por la alta gerencia, pero hay deficiencias en el monitoreo es así que se recomienda precisar estrategias de monitoreo y supervisión después del programa para control de los casos detectados.

6. Hay pocos estudios con ambas variables por lo que a partir del presente estudio se recomienda aumentar el tamaño muestral en futuros estudios y evitar sesgos en los resultados ya que no existen estudios de investigación por parte de la institución.
7. Se debe implementar políticas de tamizaje de SMP, ya que más beneficioso prevenir enfermedades no trasmisibles como DM Y ECV que tratar estas enfermedades que cursan con alteraciones en la salud generando pérdidas de años saludables y costos altos en la atención.

REFERENCIAS

1. Lizarzaburu JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. An. Fac. med. [Internet]. 2013; 74 (4): 315-320. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009&lng=es.
2. Hernández EM, Batlle MA, Martínez B, San Cristóbal R, Pérez S, Navas S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016; 39 (2): 269-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es.
3. Guallar P, Pérez RF y López E. Magnitud y manejo del síndrome metabólico en España en 2008-2010: Estudio Enrica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2014; 67 (5): 367-373. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-magnitud-manejo-del-sindrome-metabolico-articulo-S0300893213004533>.
4. Isomaa B, Almeren P, Tuomi T, Forsen B, Lahti K, Nissen M, et al. Morbilidad y mortalidad cardiovascular asociada con el síndrome metabólico. Diabetes Care [Internet]. 2010; 24 (4): 683. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=650197&pid=S1409-4142200600030000400004&lng=en.
5. Soto V, Vergara E y Neciosup E. Prevalencia y Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico en Población adulta del Departamento de Lambayeque, Perú - 2004. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015; 22 (4): 254-261. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000400003&lng=es.

6. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles, [Internet]. Abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news.room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
7. Sinay I, Costa J, Loredo L, Ramos O y Lúquez H. Epidemiología, Diagnóstico, Control, Prevención y Tratamiento del Síndrome Metabólico en Adultos. Consensos ALAD [Internet]. 2010; 18 (1): 25–44. Disponible en: <http://www.revistaalad.com/pdfs/100125-44.pdf>.
8. Espinoza-Rivera Saúl, Rivera Paola Andrea, Ballinas Sueldo Yessica. Prevalencia y componentes del síndrome metabólico premórbido en trabajadores asegurados al seguro social de salud en una zona de altitud moderada en Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 Oct [citado 2023 Jul 18] ; 39(4): 362-368. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000400362&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.394.2505>.
9. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud (INS). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Encuesta Nacional de Indicadores Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018. INS-CENAN [Internet]. 2018. Lima: Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Einbioq_uimico_adulto.pdf.
10. El Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú [Internet]. 2022. Disponible en <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

11. Arsentales V y Tenorio MDR. Actividad física en el trabajo y su asociación con síndrome metabólico: un estudio de base poblacional en Perú [Tesis para optar título de médico cirujano] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622890>.
12. Dunstan D, Zimmet P, Welborn T, De Courten M, Cameron A, Sucre R, et al. The rising prevalence of diabetes and impaired glucosa tolerante. Diabetes Care. [Internet]. 2012; 25:829- 34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11978676/>.
13. Polikandrioti M, Dokoutsidou H. The role of exercise and nutrition in type II diabetes mellitus management. Health Sci J. [Internet]. 2009; 3: 216-221. Disponible en: <https://www.hsj.gr/medicine/the-role-of-exercise-and-nutrition-in-type-ii-diabetes-mellitus-management.php?aid=3627>
14. Alonzo MA, Valle ML y Cardoso JA. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “Renta Luque”. 2019. Revista de Ciencias de Salud [Internet]. 2021. (3): 23-29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/450>
15. Chacón P y valencia MM. Síndrome metabólico y estilos de vida en personal sanitario en una unidad de medicina familiar en México. Cad. Aten. Primaria [Internet]. 2020. 26 (3): 4-11. Disponible en: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec_26_3-Orixinal-S%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico.pdf
16. Mendoza JM, Rosales RA y Granados JA. Asociación entre condiciones de trabajo, estilos de vida y Síndrome Metabólico en conductores de taxi de la Ciudad de México. ResearchGate [Internet]. 2019. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/340092674> Asociacion entre condiciones de trabajo estilos de vida y Síndrome Metabolico en conductores de taxi

17. Granados YA, Jácome SJ, Paternina A, Galvis B y Villaquiran A. Estilo de vida y calidad de vida en pacientes con síndrome metabólico y diabetes tipo 2. Duazary [Internet]. 2019. 16 (3): 25 - 39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2966>
18. Mamani Y, Armaza A, Medina M, Luizaga JM, Abasto DS, Argote M, et al. Caracterización del perfil epidemiológico del síndrome metabólico y factores de riesgo asociados. Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol [Internet]. 2018. 41(2): 24-34. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000200007&lng=es.
19. Abasto DS, Mamani Y, Luizaga JM, Pacheco S y Illanes DE. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia. Gac Med Bol [Internet]. 2018. 41 (1): 47-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000100010&lng=es.
20. Giraldo NA, Zea AM, Tobón T y Estrada A. Síndrome metabólico en un grupo de adultos mayores no institucionalizados según criterios de organismos internacionales. Perspect Nutr Humana [Internet]. 2016. 18:25-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v18n1/0124-4108-penh-18-01-00025.pdf>
21. Carranza JJI, Díaz JL y Gálvez RP. Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2021; 3(3): 164-7. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/336e/40>
22. Muñoz M. Estilos de vida y síndrome metabólico en docentes de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2017 [Magister

- Scientiae en salud pública, mención en investigación cuantitativa y cualitativa en salud]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16743/Margot_Alejandrina_Mu%C3%bloz_Mendoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Tejada YO, Choquehuanca GM, Goicochea ES, Vicuña JE y Guzmán OY. Perfil clínico epidemiológico del síndrome metabólico en adultos atendidos en el hospital I Florencia de Mora Essalud. Horiz Med [Internet]. 2020; 20(4): 1168. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400007#:~:text=La%20prevalencia%20del%20s%C3%ADndrome%20metab%C3%B3lico,Todas%20ellas%20mostraron%20significaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica.
24. Enero A. Promoción de estilos de vida saludable, síndrome metabólico premórbido en trabajadores del hospital regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias: Enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12277/UPenorav.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Villanueva A. Influencia de estilos de vida en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud, Tumbes 2019. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión Pública]. Tumbes. Universidad Cesar Vallejo. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43230>
26. Castro M. Síndrome metabólico y calidad de vida en pacientes con psoriasis. Hospital Arzobispo Loayza enero - julio 2015. [Tesis para optar grado académico de Doctor en

- Medicina]. Lima. Universidad San Martín de Porres. 2017. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2845>
27. Cubillas C. Características del síndrome metabólico premórbido en población adulta del centro de atención primaria III Alfredo Piazza Roberts Essalud 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestro en medicina, con mención en medicina interna]. Lima. Universidad San Martín de Porres. 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4755/cubillas_oca.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20principal%20caracter%C3%ADstica%20del%20%C3%ADndrome,metab%C3%B3lico%20es%20el%20per%C3%ADmetro%20abdominal.
28. Vásquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el Centro del Adulto Mayor y programa de hipertensión arterial del Hospital II Essalud-Huaraz, 2014. [Tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería]. Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
29. Márquez S y Tuero C. Estilos de vida y actividad física [Internet]. Madrid: Días de Santos; 2012. [revisado 2012; consultado 2022, set 19]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=obmrUIHxAdcC&printsec=frontcover&dq=estilos+de+vida&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estilos%20de%20vida&f=false
30. WHO (1986). Life styles and Health. Rv. Social Science and Medicine, 22 (2): 117-124. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=estilos+de+vida#gsc.tab=0&gsc.q=estilos%20de%20vida>

31. Egger G, Andrew B, Rössner M y Sagner M. Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. *Psicooncología* [Internet]. España. 2017;14 (2–3): 373–4. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57093>
32. Marc Lalonde, New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* [Internet]. Canada. 2002; 12(3).,Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8528/12867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Elliott, DS. *Estilos de vida que mejoran y comprometen la salud*. Oxford University Press [Internet]. Nueva York. 1993. (pp. 119-145). Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1533771](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1533771)
34. Chui, P. *Estilos de vida Familiar y Bienestar Psicológico en pacientes Adulto mayor del servicio de Geriatria del Hospital Nacional Sergio Bernales 2016* [Internet]. Lima - Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4244>
35. Luis Álvarez Colín *Familia, desarrollo y cambio social. Claves para un estudio interdisciplinario*. En-clav. pen vol.2 no.4 México dic. 2008. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2008000200001
36. *Resolucion ministerial N° 209 – 2015 MINSA. Gestión para la promoción de la actividad física para la salud. (1 de abril de 2105)* [internet]. Minsa. Lima – 2015. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195157-209-2015-minsa>
37. *Ley de promoción de la Alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes*. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n.º 30021 (16 de mayo de 2013)
38. Corvalán B y Paz M. El tabaquismo: una adicción. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2017 Septiembre; 33 (3): 186-189. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300186&lng=es.

39. Sarasa A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A y Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2014 Agosto; 88(4): 469-491. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es.
40. Prospéro García Oscar, Méndez Díaz Mónica, Ruiz Contreras Alejandra E., Alvarado Capuleño Iliá, Rosenthal León. Insomnio, estrés y canabinoides. Salud Ment [Internet]. 2011 Junio;34(3): 211-218. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300004&lng=es.
41. Regueiro A. Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? [Internet]. Málaga. [Consultado 20 Set 2022]. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
42. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
43. Molero M, Pérez MC, Soriano JG, Tortosa M, Oropesa F, Simón M, et al. Personalidad y percepción de la creatividad en el trabajo sobre el engagement en enfermería. Anal. Psicol. [Internet]. 2020 Diciembre;36(3): 533-541. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000300019&lng=es. Epub 21-Dic-2020.

44. Navarro F, Cardeño A, Cano F, Gómez M, Jiménez K, Palacio A, et al. Introspección en pacientes con psicosis. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2006 Marzo; 35(1): 61-70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100006&lng=en.
45. Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C y Abgulo Y. Análisis de Confiabilidad del tes Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de vida” Del seguro social de salud (EsSalud). ResearchGate [Internet]. 2016;1(August):17–26. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/15/11>
46. Calero E, Rodríguez S y Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Hum Med* [Internet]. 2017 Diciembre; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es.
47. Duperrex O, Roberts I y Bunn F. Educación de peatones en temas de seguridad para la prevención de lesiones. En: *La Biblioteca Cochrane Plus* [Internet] 2007; 4. Oxford, Update Software. Disponible en: <http://www.update-software.com>
48. López ME, Sosa MA y Labrousse NP. Síndrome metabólico. *Rev. Posgrado de la Via Cátedra de Medicina* [Internet]. 2007. Vol 174. 12-15. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista174/3_174.pdf
49. Zimmet P, Alberti KG y Serrano M. Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Rev Esp*

- Cardiol [Internet]. 2005; 58(12):1371–6. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13082533>
50. Fernández BD, Redondo F, Francisco J, Lozano L, Pérez JF, Sanz H. et al. Prevalencia de síndrome metabólico según las nuevas recomendaciones de la OMS: Estudio HERMEX. Gac Sanit [Internet]. 2011; 25 (6): 519-524. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600014&lng=es
51. Alberti K, Robert H. Eckel MD, Scott M, Grundy MD, Paul Z, et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome. American Heart Association [Internet]. 2009. Vol 120 (16); 1640-1645. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>
52. Escudero A. Síndrome Metabólico. [Internet] Madrid. 2012. [Consultado 21 Set 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4018445.pdf>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el Síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación de la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión nutrición sobre la salud con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos</p>	<p>Objetivo general: ¿Determinar la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2022?</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación de la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión nutrición con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión tabaco, dependencia con</p>	<p>Hipótesis general: ¿La relación es estadísticamente significativa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2022?</p> <p>Hipótesis específicas: La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión familia y amigo con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física, asociatividad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023.</p>	<p>Variable 1 Estilos de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familia y amigo 2. Actividad física, asociatividad 3. Alimentación saludable 4. Tabaco, dependencia 5. Alcohol 6. Sueño, estrés 7. Trabajo y personalidad 8. Introspección 9. control de salud, sexualidad 10. Otras conductas <p>Dimensiones:</p> <p>Variable 2 Síndrome metabólico premórbido</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad Abdominal 	<p>Tipo de Investigación Aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método y diseño de la Investigación No experimental de corte transversal.</p> <p>Población: Estará constituida por 7108 pacientes de ambos géneros, que acudirán atenderse por consulta externa de medicina en el CAP II Essalud-Huanta</p> <p>Muestra: Estará constituida por 365 pacientes de ambos géneros, que acudirán atenderse por consulta externa de medicina en el</p>

<p>en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes</p>	<p>el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud. Determinar la relación de la dimensión control de otras conductas con el síndrome</p>	<p>La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión tabaco, dependencia con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión alcohol con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión sueño, estrés con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023 La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo y personalidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023 La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión introspección con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023 La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presión Arterial • Glicemia en ayunas • Triglicéridos • Colesterol HDL bajo 	<p>CAP II Essalud - Huanta-</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

<p>adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023? ¿Cuál es la relación de la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023?</p>	<p>metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud.</p>	<p>control de salud, sexualidad con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023 La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión otras conductas con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2023</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO TEST FANSTASTICO

NOMBRE Y APELLIDO:

EDAD:

DNI:

TELEFONO:

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia y amigo	Actividad física. Asociatividad	Nutrición	Tabaco	Alcohol	Sueño, estrés	Trabajo Personalidad	Introspección	Control de salud, sexualidad	Otras conductas
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes? 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales, yo participo 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Como 2 porciones de fruta y 3 de verdura 2 todos los días 1 a veces 0 casi nunca	Yo fumo cigarrillo 2 ninguno los últimos 5 años 1 no en el último año 0 si este año	Mi número promedio de tragos a la semana es: 2 de 0 a 7 1 de 8 a 12 0 más de 12	Duerme bien y me siento descansado 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Parece que ando acelerado(a) 2 casi nunca 1 a veces 0 casi siempre	Yo soy una pensadora positiva 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Me realizo controles de salud en forma periódica 2 siempre 1 a veces 0 casi nunca	Como peatón, pasajero de transporte público sigo las reglas 2 siempre 1 a veces 0 casi nunca
Yo doy y recibo cariño 2 casi siempre 1 a veces	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez	A menudo consumo mucha azúcar, sal,	Generalmente fumo..... cigarrillos por día 2 ninguna	Bebo 8 vasos de agua cada día 2 casi siempre 1 a menudo	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la	Me siento enojada o agresivo 2 casi nunca	Me siento tenso o abrumado 2 casi siempre 1 a veces	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	Uso cinturón de seguridad 2 siempre

0 casi nunca	2 tres o más veces por semana 1 a veces 0 casi nunca	comida chatarra, o grasa 2 ninguna de este consumo 1 alguna de estas 0 todas estas	1 de 0 a 10 0 más de 10	0 ocasionalmente	tensión de mi vida 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	1 algunas veces 0 a menudo	0 casi nunca	2 siempre 1 a veces 0 casi nunca	1 a veces 0 casi nunca
Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, lo siento 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Yo camino al menos 30 minutos diariamente 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Estoy pasado en mi peso ideal en: 2 de 0 a 4 k mas 1 de 5 a 8 k mas 0 más de 8 k	Usa excesivamente medicamento sin prescripción médica o me automedico 2 nunca 1 ocasionalmente 0 a menudo	Bebo te, café. Cola. Caseosa 2 menos de 3/ día 1 de 3/6 día 0 más de 6/día	Yo me relajo disfruto mi tiempo libre 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Yo me siento contento o con mi trabajo y actividades 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Me siento deprimido o triste 2 casi nunca 1 algunas veces 0 casi siempre	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado en mi pareja 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Puntaje final, suma todos los resultados de cada columna y multiplicar tu puntaje por dos									

TEST GLOBAL:

Excelentes estilos de vida: de 103 a 120 puntos

Buenos estilos de vida: de 85 a 102 puntos

Regulares estilos de vida: de 73 a 84 puntos

Malos estilos de vida: de 47 a 72 puntos

Malos estilos de vida: de 0-46 puntos

Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C y Abgulo Y. Fantastico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa

“Reforma de vida” Del seguro social de salud (EsSalud). ResearchGate [Internet]. 2016;1(August):17–26

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

**CRITERIOS DEL NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM,
THIRD ADULT TREATMENT PANEL (NCEP) ATP III) PARA DETERMINAR EL
SÍNDROME METABÓLICO**

NOMBRE YAPELLIDO:

EDAD:

DNI:

TELEFONO

CRITERIOS DE DIAGNOSTIO ATP III		VALORES	SI	NO
GLUCOSA EN AYUNAS	(>100 mg/dl)			
PRESION ARTERIAL	(≥130/85 mmHg)			
RIGLICERIDOS	(≥150 mg/dl)			
COLESTEROL HDL	(≤40 mg/dl Hombres ≤50 mg/dl Mujeres)			
OBECIDAD ABDOMINAL	Perímetro de cintura (>102cm Hombres ≤ 94 cm Mujeres).			

Si (de tres a más factores de riesgo).

No (menos de dos factores de riesgo).

Alberti K, Robert H. Eckel MD, Scott M, Grundy MD, Paul Z, et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome. American Heart Association [Internet]. 2009. Vol 120 (16); 1640-1645.

Anexo 3: Validez del instrumento

Variable 01: Estilo de vida

Ya está validado explicado en 3.7.2. Descripción de instrumentos.

Pregunta	Correlación ítem- total	Alfa si el elemento se eliminara
- Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	0,368	0,772
- Doy y recibo cariño	0,432	0,769
- Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	0,316	0,776
- Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	0,372	0,773
- Realizo actividad física por 30 min	0,362	0,772
- Camino al menos 30 min diariamente	0,392	0,772
- Como dos porciones de frutas y tres de verduras	0,403	0,770
- A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	0,351	0,773
- Estoy pasado en mi peso ideal*	0,260	0,783
- Fumo cigarrillos*	0,262	0,782
- Cigarros fumados por día	0,243	0,777
- Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	0,437	0,769
- Número promedio de tragos a la semana*	0,153	0,779
- Bebo ocho vasos con agua cada día	0,322	0,775
- Bebo té, café, cola, gaseosa	0,326	0,774
- Duermo bien y me siento descansado	0,452	0,768
- Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	0,476	0,767
- Me relajo y disfruto mi tiempo libre	0,577	0,761
- Parece que ando acelerado*	0,204	0,781
- Me siento enojado o agresivo	0,306	0,775
- Me siento contento con mi trabajo y actividades	0,423	0,769
- Soy un pensador positivo	0,357	0,772
- Me siento tenso o abrumado	0,419	0,769
- Me siento deprimido o triste	0,437	0,769
- Me realizo controles de salud en forma periódica	0,414	0,770
- Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	0,440	0,769
- En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	0,475	0,767
- Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	0,415	0,770
- Uso cinturón de seguridad	0,326	0,774
- Tengo claro el objetivo de mi vida	0,423	0,770
Total del test		0,778

Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C y Abgulo Y. Fantastico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de vida” Del seguro social de salud (EsSalud). ResearchGate [Internet]. 2016;1(August):17–26

Variable 02: Síndrome Metabólico Premórbido

No están sujetas a validación y confiabilidad ya que los datos se recogerán a través de ficha de colección de datos explicado en el 3.7.2. Descripción de instrumentos. Cabe mencionar que dicha variable es objetiva ya que se utilizarán instrumentos mecánicos.

Se utilizará la Guía National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III).

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de abril de 2023

Investigador(a)
Quispe Seancas, Blanca Luz
Exp. N°: 0390-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"ESTILOS DE VIDA ASOCIADO AL SÍNDROME METABÓLICO PREMÓRBIDO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CAP II ESSALUD - HUANTA 2023" Versión 01 con fecha 17/02/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 17/02/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Quispe Seancas, Blanca Luz y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Salud Publica”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Estilos de vida asociado al síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en El CAP II Essalud - Huanta 2022

Nombre del investigador principal: Blanca Luz Quipe Seancas

Propósito del estudio: Determinar la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2022

Participantes:

Participación:

Participación voluntaria:

Beneficios por participar: conocer su estilo de vida y determinar si cumple con los criterios para síndrome metabólico para prevenir enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Inconvenientes y riesgos: no

Costo por participar: no

Remuneración por participar: no

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo bluz_tefi@hotmail.com y teléfono 988-908-422

Contacto con el Comité de Ética:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad:

Correo electrónico personalo institucional:

Teléfono de referencia del participante:.....

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en la **PRUEBA PILOTO** del estudio de investigación en salud para la maestría de Salud Pública. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Asimismo, los resultados (no mencionando nombres, dirección, ni ningún dato que pueda asociar a los participantes en forma individual) serán publicados en formato de publicación científica (tesis posgrado/artículo científico) y de divulgación científica.

Título del proyecto: Estilos de vida asociado al síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en El CAP II Essalud - Huanta 2022

Nombre del investigador principal: Blanca Luz Quispe Seancas

Propósito del estudio: obtener datos preliminares para la validación del instrumento para el estudio que tiene por objetivo “Determinar la relación de los estilos de vida con el síndrome metabólico premórbido en pacientes adultos atendidos en el CAP II Essalud - Huanta 2022”.

Participantes:

Participación:

Participación voluntaria: Sí

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: bluz_tefi@hotmail.com y 988908422

Contacto con el Comité de Ética, correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, certifico haber recibido una copia de este documento. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad (años):

Correo electrónico personalo institucional:

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Lima, 15 de marzo de 2023

CARTA N° 139-FPG-IIPNW

Feliciano Mederos Espinales
Director
CAP II HUANTA ESSALUD
Av. Circunvalación s/n
Presente.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a la egresada de la Maestría en Salud Pública; **Blanca Luz Quispe Seancas**, con código de matrícula N° 2021900501, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en 385 adultos mayores de 18 años que acuden al CAP II HUANTA ESSALUD. Se realizará a través de la aplicación de un instrumento y análisis bioquímicos.

Toda la información que solicita la tesista Blanca Luz Quispe Seancas es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"ESTILOS DE VIDA ASOCIADO AL SINDROME METABOLICO PREMORBIDO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CAP II HUANTA ESSALUD 2023"** dirigido por el asesor de tesis, Dr. Felix Alberto Caycho Valencia para la obtención del grado académico de Maestro en Salud Pública.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Feliciano Mederos Espinales
Director
CAP II HUANTA ESSALUD
Universidad Norbert Wiener

Dr. Feliciano Mederos Espinales
DIRECTOR
CAP II HUANTA
Red Asistencial Ayacucho
EsSalud

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin *solo para egresados*