



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre estilos de vida y la prevalencia de síndrome metabólico
premórbido en pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida del Hospital II
Ramon Castilla de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Orihuela Santana, Carmen del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6543-2037>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

 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, Carmen del Pilar Orihuela Santana egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Conocimiento sobre Estilos de Vida y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en Pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida Del Hospital II Ramon Castilla de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: **Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza** DNI 08466159 ORCID **0000-0003-1937-5446** tiene un índice de similitud de 19% (Diecinueve por ciento) con código OID: 14912:541798687 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.




.....
Autora
Carmen del Pilar Orihuela Santana
DNI:41363990



.....
Asesora
Gloria Esperanza, Cruz Gonzales
DNI: 08466159

Lima, 24 de diciembre del 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

 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

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 19% según el software TURNITIN, de los cuales el 6% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

AGRADECIMIENTO

A mis padres que forjaron los cimientos de mi desarrollo y por ser mi motivación para luchar cada día en ser mejor persona, a mis amigos y colegas del trabajo que han destinado tiempo en brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

DEDICATORIA

Al regalo más grande que Dios me dio: mis hijas Gabriela y Domenika. Por ellas y para ellas todo mi esfuerzo y dedicación.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
INDICE	v
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del Problema	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.1 Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	17
1.5 Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18

1.5.3 Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes.....	21
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	4041
2.3.1 Hipótesis general	4041
2.3.2 Hipótesis específicas.....	4042
3. METODOLOGÍA	44
3.1. Método de la investigación.....	44
3.2. Enfoque de la investigación.....	44
3.3. Tipo de investigación.....	44
3.4 Diseño de la investigación	45
3.5 Población, muestra y muestreo.....	45
3.6 Operacionalizacion de variables.....	47
3.7 Técnicas e Instrumentos de recoleccion de datos.....	48
3.7.1 Técnica	48
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	48
3.7.3 Validación.....	52
3.7.4 Confiabilidad	50
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	50
3.9. Aspectos éticos	51
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	56
4.1. Cronograma de actividades.....	536

4.2. Presupuesto	54
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	6669
Anexo 2: Instrumentos.....	672
Anexo 3: formato de consentimiento informado	72

RESUMEN

Este estudio propone: “Determinar cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del hospital nacional 2025”. **Materiales y Métodos:** Realizaremos una investigación cuantitativa de tipo aplicada, diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. La población será 400 pacientes tamizados en el Programa Mi salud Mi vida. Se empleará el cuestionario del TEST FANTASTICO como instrumento validado y confiable en una investigación nacional del 2015, alcanzando 0.778 el valor de alfa de Cronbach, luego de ser aplicado en trabajadores de EsSalud. En relación con el análisis factorial, se observó un buen equilibrio entre la agrupación y la pertinencia de las preguntas en los diez ítems que corresponde al cuestionario. Se determinó síndrome metabólico según la propuesta de la Federación Internacional de Diabetes (FID) sumándose los factores de riesgo propuestos por la OMS y la FID. Aquellos datos obtenidos se ordenarán y puntuarán con Microsoft Excel 2019, y la codificación y tratamiento será a través del software estadístico SPSS en su versión 24; El análisis estadístico a través de la prueba inferencial por medio de la prueba estadística Rho de Spearman.

Palabras clave: Estilos de vida saludable, Síndrome metabólico premórbido, factores de riesgo.

Abstract

This study has proposed as General Objective: “To determine how knowledge about lifestyles influences the prevalence of Premorbid Metabolic Syndrome in patients of the "My Health My Life" program of the National Hospital 2025”. Materials and Methods: We will carry out quantitative research of applied type, non-experimental correlational and cross-sectional design. The population will be made up of 400 patients screened in the My Health My Life Program, with a sample according to formula of 196 patients. The FANTASTIC TEST questionnaire on lifestyle knowledge will be used as a validated and reliable instrument in national research of 2015, where 0.778 was obtained the Cronbach's alpha value, after being applied to EsSalud workers. Regarding the factor analysis, a good balance was observed between the grouping and relevance of the questions in the ten items included in the questionnaire. Metabolic syndrome was determined according to the International Diabetes Federation (IDF) proposal, and the risk factors proposed by the WHO and IDF were added. The data obtained were organized and scored using Microsoft Excel 2019, and coding and processing were performed using SPSS version 24. Statistical analysis was performed using Spearman's Rho inferential testing.

Keywords: Healthy lifestyles, premorbid metabolic syndrome, risk factors.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Para comenzar con el tema, cabe señalar que son muchas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que generan actualmente alerta como son la diabetes, la obesidad, la resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares; así como el síndrome metabólico (SM) asociado a numerosos factores de riesgo entre ellos tenemos al sedentarismo, posicionado en el cuarto lugar a nivel mundial como factor de riesgo para ocasionar la mortalidad. Los factores de riesgo para obtener el SM se han incrementado en la última década (1).

Años atrás, el concepto de salud era aislado del componente promoción de la vida; recién, a partir de la declaración de Alma-Ata, se instala un nuevo enfoque, en donde se impulsa la “Promoción de la Salud” incluida en los postulados de la carta de Ottawa (Canadá), donde se propuso implementar políticas y prácticas sociales relacionadas con la Promoción de la Salud, adoptándose los estilos de vida saludables y la actual denominación de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

Con el desarrollo de un país aumenta la expectativa de vida, empero se acrecientan las ECNT y la discapacidad; es importante comprender que los riesgos modernos por inactividad física, sobrepeso y obesidad y otros factores relacionados con la dieta, son clave para prevenir enfermedades crónicas. Al cuantificar el efecto de los factores de riesgo sobre aquellas patologías, se pueden decidir qué acciones tomar para mejorar la salud global. Para prevenir enfermedades y lesiones, es necesario identificar y tratar sus causas: los riesgos para la salud, que están relacionados a factores socioeconómicos, condiciones ambientales y comunitarias, y comportamiento individual (3).

Anualmente el 63% de la mortalidad humana se atribuye a ECNT y tienen que ver

directamente con el estilo de vida. En ciudades cada vez más industrializadas, se destacan como factores de riesgo más importantes para disminuir los años de vida en personas potencialmente productivas, son el tener un índice de masa corporal (IMC) sobre el promedio, asimismo sufrir de hipertensión arterial, consumir tabaco y tener periodos de hiperglicemia. A este ritmo en pocos años se espera que el 77% de la mortalidad será secundaria a las ECNT y se considera que el 80% de todas las enfermedades crónicas podrían prevenirse con hábitos saludables y estilos de vida favorable (4).

Se estima que el SM se ha instalado en más de la cuarta parte de la población del mundo. En Estados Unidos, según la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), el 33.7% de hombres mayores de 20 años tiene SM, del mismo modo el 35.4% de mujeres lo tiene. Arribando a nuestro país, según un estudio donde se evaluó a una población de 3238 personas entre hombre y mujeres, mayores de 35 años, se obtuvo que el 47% alcanzó los criterios para el diagnóstico de SM; asimismo, ellos instalaron factores que contribuyeron al diagnóstico como la escasa actividad física y una dieta alta en carbohidratos. Además, se ha evidenciado que la prevalencia de sedentarismo en las personas con IMC normal es de 5%, este porcentaje sube a 22% en personas con sobrepeso y 60% de sedentarismo en personas obesas y la inactividad física sigue en aumento conforme la edad también se incrementa, siendo un 45% en la población entre 60 y 69 años que no realiza actividad física (5).

La enfermedad cardiovascular se convierte entonces en un elemento del SM que está íntimamente relacionado al ejercicio físico, como resultado del sedentarismo y la inactividad física se manifiestan enfermedades con alta probabilidad de mortalidad, lo que ocasiona que muchas personas realicen diversos estudios para indagar y encontrar el mejor programa de entrenamiento que logre un cambio en las personas, pero influyen diferentes factores como la

edad, la raza, etc. Otro aspecto para considerar en el incremento de la mortalidad cardiovascular es la adiposidad visceral que se relaciona directamente con la obesidad central, seguramente relacionada con el incremento de la resistencia a la insulina, alteración del colesterol e inflamación crónica probablemente del hígado en bajo grado (6).

La alta prevalencia de casos de SM y los factores de riesgo que se asocian, las enfermedades crónicas producto del SM y sus complicaciones, así como los elevados costos relacionados al sistema de salud en Colombia, generarán para el estado un problema bastante preocupante de salud pública, confirmando de esta manera que el 80% de las personas con SM fallecen por complicaciones cardiovasculares (7).

Tenemos entonces una relación directa entre los hábitos de los seres humanos y la cuna de enfermedades que no se transmiten, estas enfermedades se podrían evitar si modificamos o evitamos los factores de riesgo que ocasionarían daño a nuestro cuerpo como el tabaquismo, exceso de peso para la talla, el escaso consumo de agua, escasa ingesta de frutas, pocas verduras y muy poca fibra, elevado consumo de carnes rojas o la inactividad física; por ello, las intervenciones deben estar dirigidas a la adquisición de hábitos saludables creando oportunidades para que la población adquiera conocimiento, se empodere e implemente hábitos favorables para el cuidado de su salud y su bienestar familiar (8).

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) en el mundo más de la cuarta parte sufre de SM; este porcentaje se extiende desde menos del 10% en algunas zonas del país hasta un 84% la variación depende si se realiza en zona urbana o rural o según el sexo, edad, etnia, etc. de la población investigada. Asimismo, nos refleja que la prevalencia de SM en el Perú varía entre el 10% y el 45% en todas sus localidades. A nivel nacional se llevaron a cabo sondeos de indicadores de aquellas enfermedades crónicas no trasmisibles, y refleja que la prevalencia de

SM fue de 25.8%, la misma que varía de 16.6% en el sexo masculino y se eleva a 34.3 % en el sexo femenino (9).

El personal de salud como parte de sus funciones dentro de la población realiza la promoción de la salud, vigila los factores de riesgo, en especial aquellos factores asociados a hábitos y estilos de vida, como la obesidad, el sedentarismo en todos los miembros de familia, así educa en alimentación saludable y promueve espacios saludables para realizar actividad física. Todo establecimiento realiza la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los pacientes con la enfermedad instalada como la diabetes, realizar el monitoreo de glucosa, el manejo terapéutico, la consejería para prevenir complicaciones y la derivación de ser necesario para evitar mayores secuelas y evitar la mortalidad (10).

El Seguro Social de Salud (EsSalud) a través de una estrategia extramural viene tamizando a los trabajadores de empresas, una población adulta que se desenvuelve dentro de la jurisdicción de los establecimientos de salud, con el objetivo de identificar tempranamente a aquellas personas que padecen del SM pre mórbido; desarrollando estrategias de prevención por intermedio de una intervención oportuna y una constante evaluación por parte del personal capacitado en temas de la salud preventiva, haciendo hincapié en temas de educación en alimentación saludable, actividad física y manejo de estrés, que debe recibir el paciente y de esa manera podremos eludir el crecimiento de la prevalencia de SM.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia de Síndrome Metabólico

Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional de Lima en 2025?

1.2.1 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión familia y amigos con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Actividad física con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Alimentación con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Tabaco, alcohol y sustancias tóxicas con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Sueño y estrés con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia del Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar cuál es la relación entre la dimensión familia y amigos con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".
2. Identificar cuál es la relación entre la dimensión Actividad física con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".
3. Identificar cuál es la relación entre la dimensión alimentación con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".
4. Identificar cuál es la relación entre la dimensión tabaco, alcohol y sustancias tóxicas con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa Mi Salud Mi Vida.
5. Identificar cuál es la relación entre la dimensión sueño y estrés con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El actual estudio se sustenta en la necesidad de comprender cómo el conocimiento sobre estilos de vida constituye un factor determinante en la prevención del síndrome metabólico premórbido. En este sentido, resulta fundamental explicar teóricamente la progresión silenciosa de esta condición premórbida. La teoría respalda que los estilos de vida no solo dependen de contextos sociales y culturales, sino también del grado de información, conciencia y capacidad de autocuidado que tienen las personas.

El estudio se sostiene conceptualmente en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que las personas requieren apoyo de enfermería cuando presentan un déficit de autocuidado, es decir, cuando no tienen la capacidad para realizar acciones que promuevan o mantengan su bienestar. En el caso del síndrome metabólico, este déficit se manifiesta en la incapacidad para adoptar hábitos saludables a pesar de conocer los riesgos existentes. Esta teoría resulta pertinente porque permite comprender cómo los individuos, a través de procesos educativos y de fortalecimiento de capacidades, pueden desarrollar conductas de autocuidado que reduzcan su vulnerabilidad metabólica.

Esta investigación aportará al cuerpo teórico existente porque integra dos constructos que, aunque estudiados de manera independiente, no siempre han sido analizados conjuntamente en población asegurada en programas preventivos del Perú. Identificar cómo el conocimiento se traduce en conductas protectoras permite comprender vacíos en los programas de intervención, contribuir al desarrollo de estrategias educativas más efectivas y fundamentar políticas de salud basadas en evidencia.

1.4.2 Metodológica

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, correlacional y transversal, porque permitirá analizar la relación entre el conocimiento sobre estilos de vida y la prevalencia del síndrome metabólico premórbido sin la manipulación de variables, observando los fenómenos tal como se presentan en la realidad. La elección del test FANTASTICO, garantiza mediciones confiables para evaluar los estilos de vida, mientras que los criterios de la IDF y las mediciones somatométricas permiten identificar objetivamente la condición metabólica. Este método posibilita obtener datos precisos, comparables y generalizables, adecuados para establecer asociaciones estadísticas que sustenten la comprensión del problema estudiado y orienten futuras intervenciones preventivas.

1.4.3 Práctica

La presente investigación tiene utilidad directa en la detección temprana del síndrome metabólico premórbido en los pacientes del programa, permitiendo identificar factores modificables que afecten su salud y que pueden intervenir oportunamente. Al conocer el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida y su influencia en el riesgo metabólico, se podrán diseñar estrategias educativas personalizadas, fortalecer acciones de promoción y prevención y orientar programas de intervención que reduzcan complicaciones futuras como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, los resultados servirán como insumo para el personal de salud en la planificación de actividades de autocuidado y seguimiento, beneficiando al individuo, su familia y la comunidad mediante la mejora de hábitos saludables y la reducción de la carga asistencial.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará de mayo a diciembre del 2025

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrolla en instalaciones del programa “Mi Salud Mi Vida” del Hospital Nacional II Ramon Castilla-Es salud.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los trabajadores de 18 a 65 años asegurados de empresa, será la población objetivo del estudio; la misma que no deberá tener diagnóstico previo de diabetes, presión arterial u otra enfermedad crónica, que serán tamizados en el programa “Mi Salud Mi Vida”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Forneris et al. (11), en el 2021, en Argentina, desarrolló un estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de síndrome metabólico y sus componentes metabólicos e inflamatorios asociados al riesgo cardiovascular en una población adulta asintomática proveniente de un entorno urbano”. Esta investigación fue de tipo descriptivo y transversal con una muestra conformada por 451 participantes de los cuales 45,5% fueron varones y el 54,5% mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 69 años; asimismo se revisaron los datos personales, antropométricos y biomarcadores: por citar algunos como el colesterol total, el colesterol bueno HDL, colesterol malo LDL, triglicéridos, glucosa, insulina, entre otros y se estableció el diagnóstico a través de los criterios internacionales que definen el SM del 2009. En la conclusión se llegó a estimar la magnitud del problema metabólico en la comunidad, así como adoptar medidas de prevención y controlar el incremento de los casos, asimismo equiparar con otras realidades epidemiológicas.

Enciso-Higueras et al. (12), en el 2022, en España, busca “Determinar la prevalencia de síndrome metabólico en la población trabajadora de una Administración Pública Canaria durante el periodo 2011-2020”. Es un estudio longitudinal donde participaron aquellos trabajadores que pasaron exámenes de salud ocupacional en ese periodo de tiempo y cuyos exámenes de salud incluían los datos mínimos necesarios para la investigación como perímetro abdominal,

triglicéridos, colesterol bueno HDL y presión arterial. Los resultados se obtuvieron de la historia clínico-laboral electrónica de una población estudiada de 10.229 trabajadores, siendo el 23,9% mujeres y 76,1% hombres. En la conclusión se obtuvo que los hombres tienen mayor riesgo de adquirir SM y en especial a partir de los 45 años a diferencia de las mujeres que el riesgo aumenta a partir de los 50 años, y en los varones se alteran los parámetros de triglicéridos y glucosa y en la mujer los elementos que influyen para adquirir SM son el perímetro abdominal y la disminución del colesterol bueno HDL.

García et al. (13), 2022, en México, su estudio tiene como objetivo “Analizar las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19”. Para el desarrollo del trabajo se aplicó un diseño cuantitativo con enfoque descriptivos y comparativos, eligiendo una muestra por conveniencia de 313 personas, considerando para ello un margen de edad que incluía de 18 a los 63 años. Se ejecutó la investigación aplicando un instrumento que incluya registros demográficos, así como el Cuestionario del Perfil de Estilos de Vida, Promotor de la Salud II (PEPS II) identificando disparidades significativas entre las variables demográficas de género, el consumo de alcohol y tabaco, así como un perfil de estilo de vida del personal y/o promotor de salud. Concluyendo en la propuesta de dar a conocer un modelo de aplicación psicosocial que fomente la promoción de hábitos saludables en la población y que fomente un cambio de actitudes y permita adquirir estilos de vida más saludables sobre todo en sectores vulnerables.

Ramos et al. (14), 2023, en México, desarrolló una investigación con el objetivo de “Determinar cuál es la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico”. Fue de tipo

observacional y ambispectivo, La población objetivo de intervención fue de 272 integrantes, cuyas edades oscilaban entre 50 a 60 años. Se estudiaron en los mexicanos factores de riesgo importantes para determinar la prevalencia de SM como la edad, el sexo, hábitos relacionados a actividad física a través del Cuestionario Fantástico así también el de factores de riesgo de CENAPRECE con los siguientes resultados: El 47% de la población estudiada fue diagnosticada con síndrome metabólico, siendo las mujeres las que resaltaron en frecuencia en un 72.79%, el elemento que resaltó para el diagnóstico de SM en las mujeres fue el perímetro abdominal elevado superior al 90%. Concluyendo que es importante la educación en estilos de vida en las personas, lo mismo que repercutirá favorablemente en sus hogares y generará un impacto económico positivo para su región.

Rodríguez et al. (15), 2023, en España, mencionó que el objetivo de su investigación fue la “validar la Escala de valoración del estilo de vida saludable adquirido (E-VEVSA) en adultos españoles.” Para el investigador el dominio de estudios sobre estilos de vida está basado en los hábitos de vida de un sujeto, su análisis tiene una gran repercusión sobre la salud de los usuarios, las familias y la población en general, así como en la evolución del estado de su salud con el pasar de los años. Con una muestra inicial de 248 sujetos que se sometieron a pruebas de análisis y otra muestra final para los análisis de confirmación de 780 personas, las edades han estado comprendidas entre los 22 y 72 años. Concluyendo que dicho instrumento tiene la validez de la escala E-VEVSA que facilita medir en adultos el estilo de vida saludable adquirido.

Antecedentes Nacionales

Espinoza-Rivera et al. (16), 2023, en Chachapoyas, realizó una investigación que tuvo

como objetivo “Analizar la prevalencia y los componentes del Síndrome Metabólico (SM) premórbido en trabajadores asegurados por el sistema de salud social en una zona de altitud moderada” a través de una investigación de modo transversal, aplicado a una población de 1021 sujetos, en donde se obtuvo el 32,8 % de prevalencia de la enfermedad metabólica premórbida. Se utilizó los parámetros de la guía "Armonizando el Síndrome" para dar el diagnóstico de SM. Demostrándose mayor porcentaje de prevalencia en hombres de 35,4% y solo un 30,4% en mujeres. En la población que investigada el porcentaje obtenido en aquellos elementos del SM obtuvimos: en obesidad abdominal 73,4%, en el exceso de triglicéridos 45,6%, en el colesterol bueno por debajo del valor normal 66,3%, el exceso de glucosa por encima de lo establecido en un 10,0% e hipertensión arterial 6,5%. Concluyendo que los trabajadores residentes mantienen una alta prevalencia de SM premórbido, en oposición a lo que con antelación mostraba la evidencia.

Romero (17), en el 2022, en Ayacucho, su estudio tuvo como objetivo “Determinar la incidencia del síndrome metabólico en el riesgo cardiovascular en pobladores de Ayacucho”. a través de una investigación cuantitativa con un diseño no experimental, correlacional – causal; para el desarrollo de la exploración tuvo una muestra de 140 pobladores, todos ellos mayores de edad, los mismos que fueron sometidos a realizar análisis de sangre y evaluación de las medidas antropométricas, con el apoyo de equipos biomédicos calibrados útiles en cada variable medida. Se hizo uso de las Tablas ALAD y la tabla de Framingham para determinar el diagnóstico de SM y evaluar el riesgo cardiovascular. Como producto de la investigación se obtuvo un 62.9% de la población con diagnóstico de SM, de igual modo con obesidad abdominal, en relación al riesgo cardiovascular un 82.9% manifestó un mínimo riesgo, el porcentaje de riesgo moderado llegó al

16.4% y en relación al riesgo cardiovascular alto se alcanzó a un 0.7 %. Finiquitando como conclusión que la adquisición del SM influye muy directamente en acelerar el riesgo cardiovascular.

Mendoza et al. (18), 2022, en Trujillo, ejecutó un proyecto con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento de vida saludable y los estilos de vida Saludable”. Sobre un universo de 100 adultos del centro de atención del Hospital III de Chimbote, desarrollado a través de un enfoque, básico, descriptivo y correlacional, utilizaron la prueba Fantástico y para su puntuación la escala de Likert. Teniendo como resultados en relación con el nivel de conocimientos sobre vida saludable obtuvieron que el 63% es malo, el 32% es regular y solo el 5% tiene buen conocimiento. Concluyendo que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre estilos vida saludable y las dimensiones de los niveles de estilos de vida saludable.

Martínez (19), 2020, en Puno, realizó una investigación con el objetivo “Demostrar la prevalencia de alteraciones metabólicas en adultos que se atienden en el establecimiento de salud Vallecito”. Para la exploración del trabajo se aplicó un enfoque de tipo descriptivo y analítico. Se trabajó con 120 personas entre varones y mujeres de edades que oscilan los 40 y 60 años, aplicando como método de recolección de datos la revisión de las Historias clínicas de cada uno y el vaciado de datos de la Ficha Documental aplicado a cada participante del Centro de Salud Vallecito de Puno. Se evaluaron parámetros antropométricos como perímetro abdominal, presión arterial y datos de laboratorio como glucosa, triglicéridos y también colesterol HDL. Con resultados alterados que superan al valor normal en elementos como el perímetro abdominal

(47,50%), en triglicéridos alterados (49,17%) y el colesterol HDL bajo en (96,67%). obteniéndose un porcentaje de (51,57%) SM del total de la muestra. Concluyendo que hay una prevalencia significativa de síndrome metabólico en los adultos que reciben atención en el CS. Vallecito.

Olivera et al. (20), 2021 en Huaura, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes atendidos que tienen un diagnóstico de diabetes mellitus Centro de Salud Sayán, Huaura – Perú”. La investigación fue aplicada con un diseño no experimental y transversal; con una población de 65 pacientes, utilizaron la encuesta como técnica con el cuestionario como instrumento; hallando como resultados que el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida en estos pacientes es deficiente en relación a la alimentación, al modo de vida, al consumo de alimentos poco saludables y sedentarismo, asimismo el consumo de alcohol alto y fumadores en porcentaje considerable, afectando desfavorablemente su salud y recuperación integral de la Diabetes. Se concluyó que el conocimiento sobre estilos de vida no es eficiente para pacientes con diabetes mellitus.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre Estilos de vida

Según la OMS, influye mucho los hábitos de la población en la aparición y prevalencia de las enfermedades. Las decisiones diarias, como la dieta, el nivel de actividad física, el consumo de alcohol, el tabaquismo, y la gestión del estrés, tienen un impacto directo en la salud

(21). El comportamiento saludable es crucial para mantener una buena salud y por ende prevenir enfermedades, así como también para mejorar la calidad y la expectativa de vida. Este concepto abarca una combinación de hábitos que incluyen una alimentación equilibrada, actividad física regular, adoptar estrategias para dormir las horas necesarias, control emocional y del estrés, así como librarse de comportamientos que conlleven a consumir tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas para el organismo. El tipo de estilo de vida de la población determinarían la aparición de enfermedades en la mayoría de los países debido al sedentarismo, mayor uso de transporte y menor actividad física, aun así, se realiza poca difusión en prevención, menor cantidad de recursos para la salud y trae como consecuencia un mayor tratamiento de la enfermedad (21).

Un estilo de vida que incluye una dieta baja en grasas saturadas y sodio, junto con ejercicio regular, reduce significativamente el riesgo de enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares. Estos factores de riesgo son los denominados comportamentales, el tabaquismo, la alimentación poco saludable, el consumo de alcohol y el sedentarismo, también consideramos a los factores metabólicos como la presión arterial elevada, el colesterol y la glucosa elevados en sangre. Es así como los factores de riesgo comportamentales como los metabólicos están relacionados con situaciones y condiciones sociales implícitas (21).

Dimensiones de Estilos de Vida

Dimensión 1: Familia y Amigos

La "funcionalidad familiar" se refiere al funcionamiento de una familia y cómo sus miembros interactúan entre sí para cumplir con las necesidades emocionales, sociales y

económicas del grupo. Una familia funcional es aquella en la que los miembros tienen relaciones saludables, comunicación efectiva y un ambiente de apoyo mutuo (22).

En efecto, en una familia funcional, la comunicación es abierta, honesta y respetuosa. Los miembros pueden expresar sus pensamientos y sentimientos sin temor a ser juzgados o rechazados. Los roles dentro de la familia están claramente definidos, y cada miembro entiende y acepta sus responsabilidades. Esto puede incluir roles de proveedor, cuidador, y líder así también los amigos son parte importante en reforzar los estilos de vida saludables en los jóvenes. Las familias funcionales tienen mecanismos para resolver conflictos de manera constructiva. En lugar de evitar los problemas o recurrir a la agresión, los miembros trabajan juntos para encontrar soluciones. En algunas ocasiones si la comunicación entre semejantes no es la adecuada podría conllevar a que uno de ellos adopte rutas negativas de escape como el consumo de alcohol, tabaco o drogas; una familia funcional es fundamental para el bienestar emocional y social de sus miembros y contribuye al desarrollo de cada uno de los miembros de forma saludable y equilibrada. En contraste, una familia disfuncional puede ser fuente de estrés, conflicto y problemas emocionales para sus miembros; las referencias mencionan que son las mujeres aquellas las que manejan mejor las relaciones interpersonales y más saludables que los varones. (23).

Dimensión 2: Actividad Física

Aquel movimiento de la musculatura corporal durante el tiempo libre o en el mismo trabajo que genere una pérdida de energía será considerado actividad física, el mismo que podría incluir desde caminar y subir escaleras hasta hacer deportes organizados y ejercicios específicos como correr, nadar, o levantar pesas (24).

Al realizar actividad física de forma regular genera en el individuo un importante elemento de protección para evitar la aparición temprana de enfermedades no transmisibles (ENT) y también evitar complicaciones en caso las enfermedades estén instaladas, por tanto, es esencial para conservar un bienestar físico y promover la salud mejorando la condición de vida de la población a lo largo del tiempo previniendo enfermedades cardiovasculares, la diabetes, osteoporosis y varios tipos de cáncer. Estudios han demostrado que las personas activas físicamente tienen una mayor esperanza de vida y una mejor calidad de vida en la vejez, con menos discapacidades y enfermedades (25).

El ejercicio contribuye a contrarrestar la adquisición de riesgos cardiovasculares, ayuda a mitigar los efectos negativos de otros factores de riesgo, como el sedentarismo, la obesidad, el estrés, y hábitos poco saludables la práctica de ejercicios de intensidad moderada ha destacado en el impacto beneficioso contra estas enfermedades, actúa como factor protector contra el estrés, la ansiedad y la depresión, al liberar endorfinas y otros neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo y reducen el estrés (26).

Dimensión 3: Alimentación

El consumo de alimentos saludables es propicio para conservar una buena salud, para evitar la aparición temprana de enfermedades y proyectar un estilo de vida saludable. Consiste en consumir una variedad de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del cuerpo, incluyendo proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua (27).

Al organismo deben ingresar todo tipo de alimentos para garantizar obtener todos aquellos nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo, los encontramos en frutas y verduras de variados colores, los granos y cereales integrales, carnes magras y todas aquellas grasas vegetales saludables que contribuyan a disminuir la posibilidad de adquirir enfermedades cardiovasculares (ECV) o síndrome metabólico. El consumo de aquellos alimentos poco saludables trae como consecuencia el inicio de la obesidad y el sobrepeso. Adoptar una alimentación saludable es esencial para una vida larga y plena, bajo un esquema equilibrado en base a la variedad, la moderación, y la elección de alimentos naturales y frescos, lo que favorece tanto la salud física como mental a largo plazo (27).

Dimensión 4: Tabaco

A nivel mundial se observa que el uso de tabaco ocasiona mayores complicaciones en la salud repercutiendo en la salud pública por su elevada capacidad adictiva y sus graves consecuencias al organismo. La dependencia al tabaco es principalmente causada por la nicotina, una sustancia altamente adictiva que se encuentra en los productos de tabaco, como los cigarrillos, puros, tabaco para mascar y productos de vapeo que contienen nicotina (28).

Muchas personas usan el tabaco como una forma de manejar el estrés, la ansiedad, o la tristeza. Esta dependencia emocional puede ser tan fuerte como la física, y hace que dejar de fumar sea un desafío significativo. Fumar a menudo se convierte en parte de la rutina diaria, asociado con ciertas actividades o momentos del día, como después de las comidas, al tomar café, o en situaciones de estrés. Esta asociación entre el hábito de fumar y ciertas actividades o emociones refuerza la dependencia psicológica. Se estima que la exposición a productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV (28).

La dependencia al tabaco es una combinación de adicción física, psicológica, y social que presenta desafíos significativos para aquellos que intentan dejar de fumar. Sin embargo, con el apoyo adecuado y las herramientas de tratamiento correctas, es posible superar la adicción al tabaco y mejorar significativamente la salud y la calidad de vida (28).

Dimensión 5: Alcohol y otras sustancias tóxicas

A nivel de estadísticas ddespués del consumo de tabaco y la hipertensión arterial (HTA) es el consumo de alcohol la tercera causa de riesgo para ocasionar muerte precoz y otras enfermedades crónicas, el consumo de alcohol es una práctica común en muchas culturas, su influencia en el estado de salud de las personas dependerá de la cantidad y frecuencia de ingesta. Mientras que el consumo moderado de alcohol puede no tener efectos adversos para algunas personas, el consumo excesivo y prolongado puede llevar a una serie de problemas de salud graves, dependencia, y consecuencias sociales (29).

Un problema de salud pública es el consumo excesivo de alcohol, esta dependencia del alcohol es una condición seria que requiere intervención médica y apoyo continuo para su manejo eficaz. Es fundamental fomentar un consumo responsable y buscar ayuda si el alcohol comienza a afectar negativamente la vida de una persona y generar repercusiones fatales para la salud, así también ocasionar consecuencias de tipo social para el bebedor, para las personas de su círculo cercano y por ende para la sociedad. Consumir cantidades de alcohol en un corto período puede desencadenar episodios agudos de hipertensión y estrés cardiovascular, aumentando el riesgo inmediato de un infarto. Este tipo de consumo es particularmente peligroso, incluso si no se produce con frecuencia. ocasionando daño al miocardio, incrementando la posibilidad de un infarto cerebrovascular y ocasionar arritmias cardíacas. Así

también El abuso prolongado de alcohol puede debilitar el músculo cardíaco, una condición conocida como cardiomiopatía alcohólica, que reduce la capacidad del corazón para bombear sangre eficientemente, aumentando el riesgo de insuficiencia cardíaca e infartos (29).

Dimensión 6: Sueño y estrés

El sueño es fundamental para llevarse a cabo el buen desempeño cognitivo, mientras la persona duerme el cerebro se encarga de procesar aquella información que obtuvo durante el día hasta consolidarla y por ende mejorar la memoria y las habilidades de aprendizaje. Un sueño adecuado ayuda a regular las emociones y reducir la irritabilidad, lo contrario ocasiona mayores riesgos para la salud mental, es por eso fundamental hablar del número de horas y calidad de sueño, de lo contrario pueden presentarse la depresión la ansiedad trastornos. El sueño y el estrés son componentes esenciales de un estilo de vida saludable, ambos aspectos estrechamente relacionados son esenciales y muy importantes en la conservación de la salud física, mental y emocional. Un sueño adecuado y una gestión eficaz del estrés no solo mejoran la calidad de vida, sino que también previenen una serie de enfermedades y trastornos (30).

El sueño adecuado y la gestión del estrés son pilares fundamentales de un estilo de vida saludable. Ambos factores están interrelacionados y son esenciales para mantener la salud física y mental, mejorar el rendimiento diario y disfrutar de una mejor calidad de vida. Incorporar prácticas que mejoren el sueño y reduzcan el estrés es crucial para prevenir una serie de enfermedades y promover el bienestar general (31).

Otros factores influyentes:

El trabajo y la personalidad son elementos significativos que pueden contribuir en el bienestar físico y mental de una persona. La forma en que una persona percibe y maneja su entorno laboral, junto con sus rasgos de personalidad, puede determinar su bienestar general, su capacidad para lidiar con el estrés, y su susceptibilidad a diversas enfermedades. La personalidad constituye una variable significativa que mide el desempeño en el trabajo a nivel individual, grupal y en la alta gerencia de todas las organizaciones. El trabajo y la personalidad influyen significativamente en la salud de una persona. El estrés laboral, las condiciones del entorno de trabajo, y la capacidad para equilibrar la vida laboral y personal, junto con los rasgos de personalidad individuales, determinan la capacidad de una persona para mantener una buena salud física y mental. Entender estos factores y trabajar para manejarlos de manera efectiva puede conducir a una vida más saludable y satisfactoria (32).

La introspección (en latín «introspicere», significa observar al interior) o inspección profunda denomina aquella idea de «mirar al interior». Se trata del conocimiento que el sujeto pueda adquirir de sus propios estados mentales, o sea, designa la situación, para un sujeto dado, de observarse y analizarse a sí mismo, interpretando y caracterizando sus propios procesos cognitivos y emotivo (33).

El control de la sexualidad es un aspecto integral de la autonomía personal y el bienestar general. Implica tomar decisiones informadas y responsables sobre la salud sexual y reproductiva, respetar el consentimiento y los derechos de los demás, y acceder a los recursos necesarios para mantener una vida sexual saludable y segura. Además, es crucial abordar la equidad de género, prevenir la violencia sexual y promover una cultura de respeto hacia la

diversidad sexual para garantizar que todas las personas puedan ejercer plenamente su derecho al control de su sexualidad (34).

La manera en que una persona aborda su sexualidad puede influir en su bienestar físico, emocional y social, y viceversa. Es entonces que se refiere a la sexualidad como un elemento global de la vida, que está estrechamente relacionado con una forma de vida de una persona. Conseguir tener equilibrio entre los elementos importantes del estilo de vida saludable a través de la actividad física, de una dieta equilibrada, del control de emociones y adecuada gestión del estrés, así también la buena comunicación en las relaciones interpersonales tiene un impacto positivo en la sexualidad (34).

2.2.2 Prevalencia del Síndrome Metabólico

Se denomina síndrome metabólico premórbido, a aquel estado que incluye alteración de aquellos signos de riesgo metabólicos que aún no han alcanzado el umbral clínico para ser diagnosticados como síndrome metabólico, asimismo predisponen a una persona a desarrollar enfermedades crónicas graves como diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular en el futuro. Este estado premórbido indica la presencia temprana de alteraciones metabólicas que, si no se controlan, pueden progresar aumentando el riesgo de que un individuo desarrolle enfermedad cardiovascular aterosclerótica, resistencia a la insulina y diabetes mellitus, y con el tiempo complicaciones vasculares y neurológicas como un accidente cerebrovascular (35).

El síndrome metabólico premórbido tiene serias implicaciones para la salud del individuo y su familia, se requiere entonces adoptar estrategias adecuadas como una dieta equilibrada, variada y de colores en frutas y verduras, se requiere también la ingesta de granos enteros y cereales integrales, carnes magras y grasas vegetales saludables que contribuyan a controlar el peso, a mejorar los niveles de azúcar y grasas en sangre, así como también a reducir y mantener en valores adecuados la presión arterial, hay que considerar que al enfermarse los costos elevados de la enfermedad y las repercusiones en su ambiente laboral. Por tanto, es importante conocer de la prevalencia del síndrome metabólico premórbido, pues realizando una intervención temprana y oportuna se podría detener la progresión del síndrome (36).

El síndrome metabólico premórbido es el almacenamiento de tejido graso que contribuye a la resistencia a la insulina, y cuando el tejido adiposo aumenta se liberan en el organismo las citocinas proinflamatorias, que es el factor de necrosis tumoral, la leptina, la adiponectina, el inhibidor del activador del plasminógeno y la resistina, alterando el organismo e impactando negativamente en el manejo de la insulina, la resistencia a la insulina es una condición en la que las células del cuerpo no responden adecuadamente a la insulina, lo que provoca que el cuerpo necesite más insulina para manejar la glucosa en la sangre (37). Así también los niveles anormales de lípidos en sangre, como triglicéridos elevados o colesterol HDL bajo, son signos tempranos de disfunción metabólica, estas alteraciones, aunque no severas, indican un riesgo aumentado de desarrollar aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares si no se controlan (38).

El síndrome metabólico premórbido es un estado temprano de disfunción metabólica que, aunque no se ha desarrollado completamente en una enfermedad, indica un riesgo

significativo de desarrollar condiciones crónicas como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. La identificación temprana y la intervención mediante la modificación del estilo de vida, el monitoreo regular y la educación son fundamentales para prevenir la progresión a un síndrome metabólico completo y mejorar la salud a largo plazo. La acumulación de grasa abdominal favorece rápidamente a la aparición de resistencia a insulina en comparación a la acumulación de grasa subcutánea. En la obesidad abdominal, se liberan altos niveles de ácidos grasos no esterificados del tejido adiposo, lo que hace que los lípidos se acumulen en otras partes del cuerpo, como el hígado y los músculos, lo que perpetúa aún más la resistencia a la insulina (39).

Dimensiones de la Prevalencia del Síndrome Metabólico

Dimensión 1. Antropometría

- Perímetro abdominal

El perímetro abdominal alterado, también conocido como circunferencia abdominal aumentada o adiposidad central, es una medida clave en la evaluación del riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Se refiere a un exceso de grasa acumulada alrededor de la cintura, lo cual es un marcador importante de obesidad central. Esta condición está fuertemente asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como el síndrome metabólico, diabetes tipo 2, hipertensión, y enfermedades cardiovasculares. (40)

Para la medición del perímetro abdominal haremos uso de una cinta métrica que tiene que ser flexible y no elástica. Para medir colocaremos la cinta alrededor del abdomen en la parte más estrecha, generalmente a la altura del ombligo o justo por encima de la cresta ilíaca. Es estratégico que dicha medición se realice de forma precisa en el mismo punto para obtener

buenos resultados (40).

La grasa visceral también se relaciona directamente con que los casos de mortalidad de origen cardiovascular se incrementen, probablemente este relacionado con el aumento de la resistencia a la insulina, alteración de las grasas y los triglicéridos, así como una leve inflamación crónica (41).

Los valores de referencia varían según el sexo y el origen étnico y para Latinoamérica se recomendó temporalmente la utilización de las medidas asiáticas. El programa “Mi Salud Mi Vida” aplica los valores de las tablas de la International Diabetes Federation (IDF), los valores generalmente aceptados que indican un riesgo aumentado son:

Hombres: Un perímetro abdominal mayor de 94 cm genera una probabilidad elevada y una circunferencia superior de 102 cm genera riesgo muy elevado de adquirir enfermedad metabólica.

Mujeres: Un perímetro abdominal mayor de 80 cm indica un riesgo elevado, y mayor de 88 cm indica un riesgo muy elevado (42).

- Presión Arterial

La presión arterial elevada, aunque no diagnosticada como hipertensión, es otro marcador de riesgo para el síndrome metabólico premórbido y uno de los responsables factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular tanto en varones como en mujeres (42). Según reportes de investigaciones se sugiere el efecto directo de la hiperinsulinemia sobre la presión arterial. También los estudios indican que la resistencia a la insulina activa el sistema nervioso simpático, conlleva al alza los receptores de angiotensina II (AT2) y reduce la

producción de óxido nítrico, un potente vasodilatador; además, el aumento de la leptina, la activación del eje hipotálamo-pituitario- adrenal, la presencia de apnea obstructiva del sueño y la mayor absorción tubular de sodio presente en los individuos con obesidad, conduce por último a que en el individuo se produzca un aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial (43).

Los valores establecidos para el diagnóstico de síndrome metabólico premórbido establecidos por la IDF son una presión arterial sistólica mayor o igual de 130 mmHg o y/o una presión arterial diastólica igual o que supere los 85 mmHg (43).

Dimensión 2. Análisis Séricos

- Colesterol HDL

El colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) es conocido comúnmente como el "colesterol bueno". A diferencia del colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad), que es a menudo denominado "colesterol malo" debido a su papel en la formación de placas en las arterias, el colesterol HDL tiene un efecto protector sobre el sistema cardiovascular, entonces la dislipidemia viene a ser el aumento de triglicéridos y la disminución del colesterol HDL, es un criterio importante para el diagnóstico de síndrome metabólico premórbido (44). El incremento del aporte de ácidos grasos libres (AGL) de regreso al hígado, genera el incremento en la formación de triglicéridos, generando una alteración del tejido adiposo por una inflamación crónica y la secreción de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). El colesterol HDL ayuda a transportar el colesterol desde los tejidos y las arterias de vuelta al hígado, aquí el colesterol puede ser procesado y excretado del cuerpo. Este proceso ayuda a reducir el riesgo de

acumulación de colesterol en las paredes de las arterias, lo que puede prevenir la aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares (44). Los niveles óptimos de colesterol HDL pueden variar según las guías de salud y las recomendaciones médicas, pero para el programa se consideran las siguientes categorías:

HDL Bajo: Cuando el HDL es menor a 40 mg/dL en hombres y menor de 50 mg/dL en mujeres. Niveles bajos de HDL se asocian con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

HDL Adecuado: Entre 40 y 59 mg/dL. Estos niveles son mejores, pero aún se busca alcanzar niveles más altos para una protección óptima.

HDL Alto: Valores superiores a 60 mg/dL o más tanto en varones como en mujeres, estos valores se asocian con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares y se consideran protectores para la salud del corazón (44).

- **Triglicéridos**

Los efectos nocivos de la acumulación de lípidos, como la disfunción y muerte celular en los tejidos no adiposos (hígado, corazón, páncreas y músculo), se conocen como lipotoxicidad (45). Los niveles elevados de triglicéridos están asociados con la acumulación de placas en las arterias, lo que puede llevar a desarrollar enfermedades como aterosclerosis, lo que aumenta el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Cuando se combinan los elevados niveles de triglicéridos con otros elementos de riesgo como colesterol LDL elevado, eleva la posibilidad de desencadenar enfermedades coronarias. La dieta alta en azúcares refinados, grasas saturadas y trans puede elevar aun mas los niveles de triglicéridos, así como el

consumo excesivo de alcohol puede elevar significativamente los valores de triglicéridos, así como la falta de ejercicio regular también puede contribuir a generar precozmente otros problemas metabólicos (45).

Algunas estrategias para normalizar los niveles elevados de triglicéridos implican generar cambios en la dieta, aumento del ejercicio físico, control frecuente del peso, reducción del consumo de alcohol, y abandono del tabaco, así como el tiempo suficiente para descansar y controlar el estrés. En algunos casos, puede ser necesario el uso de medicamentos para controlar los valores elevados y el tratamiento de condiciones médicas subyacentes. Se consideran elevados los triglicéridos al superar los 150 (mg/dL) o más tanto en varones como en mujeres (45).

- Glucosa

La glucosa en sangre es un indicador crucial de la salud metabólica, nos indica en un momento dado cuanto está el nivel de azúcar en sangre. Los niveles de glucosa en sangre pueden proporcionar información valiosa sobre el funcionamiento del sistema endocrino, especialmente en relación con la diabetes y otras condiciones metabólicas. El valor de glucosa en sangre es cuantificado en miligramos por decilitro (mg/dL) y pueden ser evaluados en diferentes contextos:

Glucosa en Ayunas (después de no comer durante al menos 8 horas):

Normal: Menos de 100 mg/dL.

Prediabetes (Glucosa en Ayunas Alterada): 100-125 mg/dL.

Diabetes: 126 mg/dL o más en dos pruebas separadas. el criterio de diagnóstico

Para síndrome metabólico premórbido es mayor o igual 100 mg/dl en varones como en mujeres

Glucosa Postprandial (2 horas después de comer):

Normal: Menos de 140 mg/dL.

Prediabetes: 140-199 mg/dL.

Diabetes: 200 mg/dL o más (45).

Teoría de Enfermería Dorotea Orem

En el año 1971, Dorothea Orem manifestó que el paciente necesita cuidados de enfermería, si este no puede por sí mismo suplir sus necesidades biológicas, psicológicas o sociales. En su Teoría del Autocuidado, definió a la Enfermería como “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de eficacia del hogar”. Su programa de atención de Enfermería se centra en fortalecer las condiciones del individuo para que realice sus actividades de autocuidado con independencia y la intervención de apoyo que puede realizar la Enfermera cuando alguna capacidad está comprometida (46).

Su proposición esta compuesta por tres teorías interrelacionadas: 1.- la teoría del autocuidado, en donde postula que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas. Orem identifica diferentes requisitos de autocuidado, como mantener el aire y el agua, equilibrar la actividad y el descanso, entre otros. 2.- la teoría del déficit de autocuidado ocurre cuando una persona no puede realizar el autocuidado de manera efectiva debido a una limitación o enfermedad. Es ahí que la Enfermera interviene para suplir o apoyar esas

necesidades. 3.- la teoría de los sistemas de enfermería, aquí Orem describe cómo los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a realizar el autocuidado que se clasifica además en totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria y por último el de apoyo educativo de parte del Enfermero (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: El conocimiento sobre estilos de vida influye en la prevalencia de síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional, Lima 2025.

Ho: El conocimiento sobre estilos de vida no influye en la prevalencia de síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión familia y amigos y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión actividad física y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional.

Hi: Existe relación significativa existe entre la dimensión alimentación y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un

hospital nacional.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión tabaco, alcohol y sustancias tóxicas y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión sueño y estrés y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se adoptará el método hipotético deductivo en donde las afirmaciones descritas por la investigadora en calidad de hipótesis serán contrastadas, cuyas conclusiones derivadas tendrán que ser comparadas con los hechos (47).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolla con un enfoque de tipo cuantitativo, nos basaremos en la recolección y análisis de información cuantificable para obtener conclusiones objetivas y generalizables. Se medirá a las variables de la investigación mediante la aplicación de instrumentos (cuestionario) y se utilizarán las pruebas estadísticas de precisión para analizar los datos, que permitan analizar una realidad empírica, a menudo los resultados de los estudios cuantitativos se utilizan para generalizar conclusiones a partir de una muestra representativa hacia una población más amplia (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación que se efectuara será tipo aplicada pues la presente investigación se centra en la resolución de problemas prácticos y la aplicación de conocimientos científicos para abordar desafíos específicos en contextos reales, por tanto, el investigador examinará una realidad existente siendo la prioridad mejorar el contenido teórico y/o el nivel intelectual (49).

Asimismo, la investigación será de tipo correlacional según el análisis y extensión de las

conclusiones, donde se podrá identificar y analizar la conexión entre dos o más variables. Durante el estudio no se realizará manipulación de variables, como ocurre en los estudios experimentales, sino que se limita a observar y medir las variables para determinar si están asociadas entre sí y en qué grado. El propósito entonces será saber cómo se puede comportar una variable según la otra variable correlacionada (49).

3.4 Diseño de la investigación

Este diseño es de tipo no Experimental, pues no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, no se manipularán las variables de estudio. Esta investigación será asimismo de tipo Transversal donde se recogerá todos los datos en un solo momento y solo una vez, no hay seguimiento (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

Para el desarrollo de este estudio la población estará compuesta por 400 pacientes que fueron tamizados en el programa “Mi Salud Mi Vida” del año 2025.

Asimismo, se efectuará un muestreo no probabilístico por criterio y según población diagnosticada con SM premórbido se aplicará test Fantástico.

Criterios de inclusión y exclusión

inclusión

- Persona asegurada en Essalud que hable y lea castellano
- Adultos entre 18 y 65 años
- Persona sin problema sensorial

- Persona sin diagnóstico previo de Diabetes mellitus u otra enfermedad cardiovascular establecida.
- Personas con 03 criterios de identificación de Síndrome metabólico premórbido
- Persona con resultados de estudios en sangre bioquímicos (triglicérido y HDL), toma de presión arterial y medidas antropométricas (peso, talla, IMC y perímetro abdominal)
- Adulto que firme el consentimiento informado

Exclusión

- Aquellos con edades inferiores a 18 años y personas con edad mayor a 65 años
- Mujeres gestantes
- Personas con enfermedad crónica establecida como Diabetes mellitus u otra enfermedad cardiovascular declarada.
- Personas que no cumplen los 3 criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico premórbido
- Personas que no firmen el consentimiento informado
- Aquellos que no cuentan con seguro Essalud vigente

3.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnicas e Instrumentos
Conocimiento Sobre estilos de Vida	Comprende aquellas conductas que fomentan la salud (como realizar actividad física, practicar adecuados hábitos alimentarios, así como cumplir horarios de sueño y control de emociones), y aquellas que la deterioran (consumo de drogas, falta de sueño y mal control del estrés). El estilo de vida abarca la promoción y la protección de la salud, los cuales serán valorados a través del cuestionario FANTASTICO (34).	<ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos • Actividad física • Alimentación • Tabaco, alcohol y sustancias tóxicas • Sueño y manejo de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de la variable: <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelentes estilos de vida: de 103 a 120 puntos 2. Buenos estilos de vida: de 85 a 102 puntos 3. Regulares estilos de vida: de 73 a 84 puntos 4. Malos estilos de vida: de 47 a 72 puntos 5. muy malo estilo de vida: de 0-46 	Nominal	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: TEST FANTASTICO</p>
Prevalencia de Síndrome Metabólico Pre Mórbido	El incremento de individuos con alteración de varios factores metabólicos, cuya sumatoria de factores favorecen para que la persona desarrolle dentro de un periodo de tiempo una enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y diabetes mellitus, también complicaciones vasculares y neurológicas que conllevarán finalmente a disminuir su calidad de vida y la muerte (35).	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Circunferencia abdominal • Colesterol HDL • Triglicéridos • Glucosa en ayunas 	<p>ELEVADA: $\geq 130 / \geq 85$ mmHg</p> <p>VARONES ELEVADO ≥ 90 cm MUJERES ELEVADO ≥ 80 cm</p> <p>VARONES BAJO: < 40 mg/dl MUJERES BAJO: < 50 mg/dl</p> <p>ELEVADO ≥ 150 mg/dl</p> <p>ELEVADO > 100 mg/dl</p>	Nominal	<p>Técnica: Somatometría</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Durante la investigación se empleará como técnica de investigación, el cuestionario para la variable “Conocimiento de Estilo de Vida” documento que ya está validado y nos proporcionará información de los mismos sujetos en estudio mediante interrogantes establecidas en las dimensiones e indicadores de las variables (48).

Técnica de la variable Síndrome metabólico premórbido: Se recolectará las dimensiones del cuerpo a través de la técnica somatometría, su instrumento es ficha de captura de datos incorporando los criterios de la IDF para diagnóstico de SMP.

Asimismo, se aplicará técnica de investigación documentaria para revisar en la historia clínica los datos necesarios de laboratorio

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la medición de la variable “Conocimiento de Estilos de Vida”, haremos uso del Cuestionario FANTÁSTICO, el cual incluye 30 ítems, los mismos que se dividen en nueve elementos, los cuales se representan en cada una de las letras y el resultado se mide en niveles desde muy malos de estilos de vida hasta excelentes estilos de vida, cada uno con su respectivo puntaje.

El test FANTASTICO ofrece una evaluación exhaustiva de diversos aspectos relacionados a las costumbres y situaciones que enfrenta la persona de forma diaria que

repercuten en su bienestar físico y emocional. A través de indicadores como la funcionalidad familiar, la actividad física, la nutrición, el sueño, y otros factores se puede obtener una visión integral de los hábitos saludables del individuo facilitando la implementación de intervenciones para prevenir la enfermedad y mejorar la salud.

- Indicadores del Test FANTASTICO

Funcionalidad Familiar:

Relaciones Familiares: Evalúa cómo las relaciones con familiares afectan el bienestar general. Incluye aspectos como el apoyo familiar, la comunicación y la interacción dentro del núcleo familiar.

Actividad Física:

Ejercicio y Movimiento: Valora que tanto movimiento se realiza y de que tipo en un periodo de tiempo, midiendo indicadores como frecuencia, intensidad, así como su impacto en el estado de ánimo y la salud en general.

Nutrición y Alimentación:

Hábitos Alimenticios: Examina los patrones alimenticios, características de la dieta y como esta repercute en el bienestar del individuo. Incluye tipo y variedad de nutrientes que se ingiere y el cumplimiento de recomendaciones dietéticas para poder mejorar la salud.

Sueño y Descanso:

Calidad del Sueño: Evalúa la calidad y cantidad del sueño, así como los hábitos relacionados con el descanso. Incluye aspectos como el número de horas que un individuo duerme y si hay dificultad para concretar el sueño y la conceptualización que tiene en relación al reposo.

Estrés y Manejo del Estrés:

Nivel de Estrés: Mide el nivel de estrés percibido y las estrategias utilizadas para manejarlo. Incluye la frecuencia y la intensidad del estrés, así como la eficacia de las técnicas de manejo del estrés.

Consumo de Sustancias:

Uso de Alcohol, Tabaco y Drogas: Evalúa si el individuo hace uso de sustancias como alcohol, así como el consumo de cigarro y si fuera el caso también de drogas, y su repercusión en el tiempo sobre su salud y bienestar.

Relaciones Sociales:

Interacciones Sociales: Examina la calidad y la cantidad de las relaciones sociales y su impacto en el bienestar emocional. Incluye la red de apoyo social y la satisfacción con las interacciones sociales.

Aspectos Psicológicos y Emocionales:

Bienestar Psicológico: Evalúa el estado emocional y mental, incluyendo aspectos como la autoestima, el agrado con sus actividades diarias y con la vida, en general observar sus condiciones de ánimo.

Cognición y Funcionamiento Mental:

Capacidades Cognitivas: Mide la capacidad para realizar tareas cognitivas, la concentración, y la memoria. Evalúa cómo estos aspectos afectan el funcionamiento diario y la calidad de vida.

Autocuidado y Higiene:

Prácticas de Autocuidado: Examina las rutinas de autocuidado y higiene personal, y su impacto en la salud y el bienestar general. Incluye prácticas como la higiene diaria y el cuidado

de la salud (51).

Para valorar la variable “Prevalencia de Síndrome metabólico premórbido”, recurriremos a la Ficha de recolección de información haciendo uso de los criterios de la tabla de Criterios diagnósticos unificados del síndrome metabólico “Guía National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)”. después de muchos desacuerdos en relación a la definición del SM, es en el 2019 que se unieron instituciones de salud como “el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, la Asociación Americana del Corazón (AHA), la Federación Mundial del Corazón (WHF), la Sociedad Internacional de la Aterosclerosis (IAS) y la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad”, para homogeneizar los indicadores que permitan definir el SM premórbido. Según los criterios mencionados, el paciente debe de alcanzar tres o más factores de riesgo para confirmar el diagnóstico metabólico, siendo los elementos a valorar: la elevación de la circunferencia abdominal, con sus respectivos indicadores para hombres y mujeres, la alteración en las grasas como la elevación de los triglicéridos, la disminución del Colesterol-HDL , alteración de los valores de la presión arterial, tanto sistólica y diastólica, al igual que la elevación de la glucosa en ayunas por encima del valor normal preventivo (52).

Información que se registrará en una ficha de datos personales y luego será plasmada a una carpeta de datos en Excel.

3.7.3 Validación

Para la variable 1, a nivel nacional se ha validado este cuestionario “TEST FANTASTICO el cual cuenta con análisis de confiabilidad, cuyo valor de alfa de Cronbach fue

de 0.778, tras ser aplicado en trabajadores de EsSalud en el año 2015 (53).

Para la variable 2 síndrome metabólico premórbido se utilizó la “Guía National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III) del 2006” no está sujeta a validación ya que los datos se recogerán con ficha de recolección de datos somatometría (52).

3.7.4 Confiabilidad

VARIABLE 1

El análisis de confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach, correlación ítem-total y análisis factorial exploratorio (método de máxima verosimilitud y VARIMAX). Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,778. Con respecto al análisis factorial, se observó una buena consistencia en la agrupación y pertinencia de las preguntas en los diez ítems pertenecientes al cuestionario FANTÁSTICO (51).

VARIABLE 2

Para la “Guía National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)” no se realizó la confiabilidad ya que es un variable objetiva; para la cual solo requiere la aplicación de mediciones antropométricas y análisis bioquímicos (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Iniciaremos la implementación del proyecto con la aplicación de los instrumentos, previo a ello remitiremos una carta al director de la IPRESS solicitando autorización para la aplicación del proyecto de investigación, así también a la Jefatura de Enfermería y al encargado del programa “Mí Salud Mi Vida” para obtener los permisos y facilidades necesarias de intervención extramural. De este modo, la aplicación de los instrumentos se realizará según las

fechas establecidas, dirigiéndonos a las empresas para elegir a nuestra población y elegir la muestra según lo establecido.

Iniciaremos aplicando el cuestionario a la muestra elegida, luego de explicarles que se está realizando una investigación y se requiere el consentimiento informado firmado por cada uno antes de la intervención, la aplicación del instrumento tendrá una duración de aprox. 10 minutos para minimizar los errores.

De igual modo se coordinará fechas de tamizaje con laboratorio, para que el paciente pueda acudir en ayunas para el análisis de sangre y la toma de medidas antropométricas y presión arterial, los mismos que serán registrados en una base datos de Excel.

La información obtenida será registrada y ordenada en el archivo de Excel con Microsoft Excel 2019, para el procesamiento y la respectiva puntuación se hará uso del software estadístico SPSS haciendo uso de la versión 24; la sucesión de la información continuará ordenándose por cada variable y según las dimensiones, y la aplicación de la filtración de datos para evitar errores. La exploración estadística se realizará mediante la prueba inferencial del análisis estadístico Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Previo al inicio de la investigación, pondremos en práctica aquellos conceptos bioéticos fundamentales de la conducta humana que permitan aplicar el estudio respetando los principios de autonomía, así como de equidad, de beneficencia y no maleficencia. Se utilizará un formulario de Consentimiento Informado que describirá con palabras sencillas, de forma comprensible y detallada explicando porque se desarrollará el estudio y a quienes está dirigido.

Estos principios ayudan a enfrentar dilemas éticos complejos que surgen en la práctica

médica y en las investigaciones científicas relacionadas con la vida humana, como son:

La Autonomía: Menciona que reconoce el derecho de cada persona para decidir de forma voluntaria e informada, sobre su propio cuerpo y su vida, especialmente en lo que respecta a su atención médica y tratamientos.

La Justicia: Relacionado a la equidad y la igualdad en la disposición de recursos para la atención de salud. Este principio exige que se traten a todas las personas con imparcialidad, independientemente de su estatus social, económico, cultural o cualquier otra condición.

La beneficencia: La necesidad de que los profesionales de la salud actúen en beneficio del paciente, promoviendo su satisfacción en salud y previniendo cualquier daño a su integridad.

No maleficencia: Tenemos la obligación como personal de salud de evitar actos o tomar decisiones que ocasionen daño al paciente. Es la base del aforismo médico "Primum non nocere" (primero, no hacer daño).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																															
	MAY				JUN				JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema de investigación,	X	X																														
Formulación de objetivos y justificación	X	X																														
Exploración bibliográfica	X	X	X																													
Indagación de antecedentes nacionales e internacionales			X	X	X																											
Confección del apartado: Elaboración del marco teórico e hipótesis			X	X	X	X																										
Enfoque y diseño de investigación.					X	X	X	X																								
Población, muestra y muestreo								X	X	X	X																					
instrumentos de recolección de datos												X	X	X	X																	
Revisión de aspectos bioéticos															X	XX																
Métodos de análisis de información															X	X	X															
Elementos administrativos																	X	X	X													
Aprobación del proyecto																			X	X	X	X										
Responder observaciones																				X	X	X	X									
Sustentación del estudio																									X	X	X	X				

4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
USB	Unidad	2	30	60
Laptop	Unidad	1	2500	2500
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	3	18	54
Bolígrafos	Caja	4	15	60
Tampón	Unidad	2	5	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Libros	Unidad	5	40	200
Impresiones	Hoja	400	0.30	120
Fotocopias	Hoja	200	0.20	40
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	4	100	400
Estadístico	Hora	2	350	700
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
Total				7244

5. REFERENCIAS

1. Moscoso L. Actividad física y Síndrome Metabólico: Un estilo de Vida. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. Octubre 2020; 20(4): p. 750-75. [Consultado 13 marzo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3051>
2. Rivera EM. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Revista Digital de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela [Internet]. 2019; 8(1): p. 1-6. [Consultado 15 de marzo 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
3. World Health Organization. Global health risks Mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Suiza: WHO; 2009. [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
5. Bernabé A, Carrillo R, Gilman R, Checkley W, Smeeth L, Miranda J, et al. Contribution of modifiable risk factors for hypertension and type-2 diabetes in Peruvian Resource-limited settings. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2016; 70: p. 49-55. [Consultado 16

- marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26248550/>
6. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Comportamiento sedentario, ejercicio y salud cardiovascular. *Circo Res* [Internet]. Marzo de 2019; 124(5): p. 799-815. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30817262/>
 7. Hirode G, Wong RJ. Trends in the prevalence of metabolic syndrome in the United States, 2011-2016. *JAMA* [Internet]. 2020; 323: p. 2526-2528. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4501>
 8. Izcue J, Cordero MJ, Plaza M, Correa P, Hidalgo A. ¿Qué es la Medicina del Estilo de Vida y por qué la necesitamos? *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2021; 32(4): p. 391–9. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: doi: 10.1016/j.rmclc.2021.01.010
 9. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Simposio Diabetes Mellitus [Internet]. 2017; 55(4): p. 173 – 181. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wpcontent/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-laDiabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>
 10. Sistema de Vigilancia de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. Sala Situacional de Diabetes Hasta el 2023-06-30. [Internet]. Perú: Minsa; 2023. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
 11. Myriam Liliana Forneris, María José López, María Florencia Figueroa. Prevalencia del síndrome metabólico y factores de riesgo cardiovascular asociados en una comunidad urbana de San Luis, Argentina *Acta Bioquím Clín Latinoam* 2024; 58 (3): 245-55. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v58n3/1851-6114-ABCL-58-03->

06.pdf

12. Enciso-Higueras J, Cortés-Aguilera AJ, Rodríguez-Gómez JA, Rey-Luque O. Prevalencia del Síndrome Metabólico en el ámbito laboral 2022. *Revista Ene De Enfermería* [Internet]. 16(2). [Consultado 16 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1298>
13. García JA, Garza RI, Cabello ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social intervención social*. [Internet]. 2022; (34): p. 249-270. [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
14. Ramos J, Rugerios M, Bolaños G, Cabrera M, Ramirez A, Jimeno J. Estilo Vida y Síndrome Metabólico en Población Adulta. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. Enero-Febrero 2025.Vol 9. Nro.1 2493-2508. 10.37811/cl_rcm.v9i1.16025 [Consultado 25 marzo 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388993978_Estilo_Vida_y_Sindrome_Metabolico_en_Poblacion_Adulta
15. Rodríguez PL, Pérez JJ, García E, Tárraga L, Meseguer M, Salmerón R, Tárraga PJ. Fiabilidad y validez de la Escala de valoración del estilo de vida saludable adquirido (E-VEVSA) en adultos de Albacete y Murcia (España). *Semergen*. [Internet]. 2023; 49(2). [Consultado 16 marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101910>
16. Espinoza-Rivera S, Andrea Rivera P, Ballinas Sueldo Y. Prevalencia y componentes del síndrome metabólico premórbido en trabajadores asegurados de salud social en una zona de altitud moderada del Perú. *Acta Med Perú* [Internet]. 16 de enero de 2023;39(4).

Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2505>

17. Romero V. Incidencia del Síndrome Metabólico en el Riesgo Cardiovascular en Pobladores de un Distrito de Ayacucho, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95079/Romero_RVB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Mendoza I, Torres L. Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote-Perú-2022 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114277>
19. Martinez ME. Prevalencia del síndrome metabólico en adultos del Centro de Salud Vallecito Puno-2020 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./207>
20. Olivera D, Pérez J. Conocimiento sobre los estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Sayán, Huaura – Perú, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109430>
21. Organización Panamericana de la Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019. [Consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence

22. Castaño J, Páez M. Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*. [Internet]. 2019; 36(2). [Consultado 27 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21363396003>
23. Montenegro A, Ruíz A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. *R. Actividad fis. y deporte*. [Internet]. 2020; 6(1): p. 87-108. [Consultado 27 marzo 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3182/1432-Texto%20del%20art%20c3%adculo-8685-1-120191231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. [Internet]. 1985 Mar-Apr; 100(2): p. 126-31. [Consultado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
25. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la actividad física y hábitos sedentarios. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
26. Myers J, Kokkinos P, Nyelin E. Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and the Metabolic Syndrome. *Nutrients*. [Internet]. 19 de julio de 2019; 11(7): p.1-17. [Consultado 27 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-750.pdf>
27. Reyes S, Canto M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rdo. chile nutrir* [Internet]. Febrero de 2020; 47(1): p. 67-72.

- [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es
28. Camarelles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martín C, Minué C, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo. [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2015. [Consultado 27 marzo 2024]. Disponible en: https://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Tabaquismo.pdf
29. Córdoba R, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. ScienceDirect. [Internet]. 2022; 54(1). [Consultado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001627>
30. Guadamuz J, Miranda SM, Mora MN. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2022; 7(07). [Consultado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms227m.pdf>
31. Guadamuz J, Miranda SM, Mora MN. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2022; 7(07). [Consultado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms227m.pdf>
32. Rubio N, Castro M. La personalidad: Variable individual y grupal en la gerencia de organizaciones. Dialnet. [Internet]. 2013; 10(1): p. 67-74. [Consultado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5028144>
33. Gosling P. Psychologie sociale. Tome II : Approches du sujet social et des relations interpersonnelles. [Internet] Francia : Editorial Bréal; 1996. [Consultado el 7 de febrero

- de 2024]. Disponible en : <https://www.isic.org.mx/blog/post/sexualidad-responsable/146>
34. Van der Pal KC, Koopman ADM, Lakerveld J, van der Heijden AA, Elders PJ, Beulens JW, Rutters F. La asociación entre múltiples características relacionadas con el sueño y el síndrome metabólico en la población general: el estudio New Hoorn. *Sueño Med.* [Internet]. 2018 diciembre; 52: p. 51-57. [Consultado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278295/>
35. Burrage E, Marshall KL, Santanam N, Chantler PD. Disfunción cerebrovascular con estrés y depresión. *Circo cerebral.* [Internet]. 2018 abril-junio; 4(2): p. 43-53. [Consultado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276336/>
36. White LS, Van den Bogaerde J, Kamm M. El microbiota intestinal: causa y cura de enfermedades intestinales. *Med J Aust.* [Internet]. 2018; (7): p. 312-317. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30257633/>
37. Catharina AS, Modolo R, Ritter AMV, Sabbatini AR, Lopes HF, Moreno H, Faria AP. Características relacionadas con el síndrome metabólico en sujetos hipertensos controlados y resistentes. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2018 junio; 110(6): p. 514-521. [Consultado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023630/>
38. Cozma A, Sitar-Taut A, Orășan O, Leucuta D, Alexescu T, Stan A, Negrean V, Sampelean D, Pop D, Zdrenghia D, Vulturar R, Fodor A. Factores determinantes de la rigidez arterial en sujetos con síndrome metabólico. *Trastorno Metab Syndr Relat.* [Internet]. 2018 noviembre; 16(9): p. 490-496. [Consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023630/>
39. Sookoian S, Pirola CJ. Metabolic syndrome: from the genetics to the pathophysiology.

- Curr Hypertens Rep [Internet]. 2011; 13: p. 149-157. [Consultado el 24 de abril de 2024].
Disponibile en: <https://doi.org/10.1007/s11906-010-0164-9>
40. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet. [Internet]. 2020; 395: p. 795-808. [Consultado el 21 de marzo de 2024].
Disponibile en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32008-2)
41. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet. [Internet]. 2020; 395: p. 795-808. [Consultado el 21 de marzo de 2024].
Disponibile en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32008-2)
42. Rochlani Y, Pothineni NV, Kovelamudi S, Mehta JL. Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. Ther Adv Cardiovasc Dis [Internet]. 2017; 11: p. 215-225. [Consultado el 17 de marzo de 2024].
Disponibile en: <https://doi.org/10.1177/1753944717711379>
43. Kolovou GD, Anagnostopoulou KK, Cokkinos DV. Pathophysiology of dyslipidaemia in the metabolic syndrome. Postgrad Med J [Internet]. 2005; 81: p. 358-366. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponibile en: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.025601>
44. Fragozo MC. Síndrome metabólico: revisión de la literatura. Medicina & laboratorio [Internet]. 2022; 26(1): p. 47-58. [Consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741857>
45. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing: concepts and practice. 6^{ta}. edición. U.S.A.: St.

- Louis Morby; 2001. 478 p.
46. Bernal CA. Metodología de la investigación. 3^{ra} edición. Colombia: Pearson Education; 2010. 320 p. ISBN: 978-958-699-128-5.
47. Moreno C. Estilo Vancouver en Acción. Cómo Citar y Elaborar Referencias. 1^{ra} ed. Colombia: U. del norte editorial, 2017. 44p
48. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. 1^{ra} ed. España: Servicios Académicos intercontinentales S.L.; 2017. ISBN-13: 978-84-17211-23-3
49. Manterola C, Quiróz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; 30(1): p. 36-49. [Consultado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
50. Barriga TA. Instrumento Fantástico para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. Rev. electrón. reflex. investig. educ.l [Internet]. 13 de noviembre de 2020; 3(1): p. 61-74. [consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502>
51. Alberti K, Eckel R, Grundy S, Zimmet P, Cleeman J, Donato K, Fruchart JC, James WP, Loria M, Smith S. Harmonizing the Metabolic Syndrome: A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. AHA/ASA Journals [Internet]. 5 de octubre de 2009; 120(16): p. 1640-1645. [Consultado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>

52. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa Reforma de Vida del Seguro Social de Salud (Essalud). Rev. Peru Med. Integr. [Internet]. 10 de agosto de 2016; 1(2): p. 17-26. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/678>
53. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pebi [Internet]. 8 de enero de 2019; 22(2): p. 223-46. [Consultado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/882>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Conocimiento sobre Estilos de Vida y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en Pacientes del Programa MSMV

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional de Lima en 2025?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cual es la relación entre la dimensión familia y amigos y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en Pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida?</p> <p>¿Cual es la relación entre la dimensión actividad física y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión alcohol, tabaco y sustancias tóxicas y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sueño y manejo de estrés y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia del Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" del Hospital Nacional de Lima en 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión familia y amigos con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión actividad física con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión nutrición con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión tabaco, alcohol y sustancias tóxicas con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión sueño y estrés con la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: El conocimiento de estilos de vida influye en la prevalencia de síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida" de un hospital nacional, Lima 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión familia y amigos y la prevalencia de Síndrome metabólico premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión actividad física y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida".</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión nutrición y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión alcohol, tabaco y sustancias tóxicas y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la dimensión sueño y estrés y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en pacientes del programa "Mi Salud Mi Vida"</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Variable X: Conocimiento sobre Estilos de vida</p> <p>Variable Independent e Variable Y.</p> <p>Prevalencia de Síndrome Metabólico Pre Mórbido</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACION</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Aplicada No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población</p> <p>400 pacientes tamizados del programa MSMV</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de Datos**TEST DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA**

1. Los hábitos de a vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad son:
 - a) Alimentación rica en grasas:
 - b) Sedentarismo
 - c) Tabaquismo
 - d) Todas las anteriores

2. Para considerar que una persona es activa debe realizar actividades físicas más de..... al día por no menos de 3 veces por semana
 - a) 10 minutos
 - b) 30 minutos
 - c) 60 minutos
 - d) Ninguna de las anteriores

3. Se consideran alimentos poco saludables
 - a) Consumo de azúcares refinados
 - b) Alto consumo de comida rápida
 - c) Ver televisión más de dos horas continua
 - d) A + B

4. Son fuentes de grasa malas o trans
 - a) Margarinas
 - b) Pasteles

- c) Snacks como papas fritas, en bolsa
 - d) Todas
5. Son factores protectores de la salud marque lo cierto
- a) Alimentación variada rica en frutas y verduras
 - b) Relaciones personales armoniosas
 - c) Tener objetivos de vida
 - d) Todas
6. Son alimentos que ayudan a proteger o favorecen la función del hígado
- a) Brócoli
 - b) Granda
 - c) Alcachofa
 - d) Todas
7. Los alimentos que ayudan a manejar los niveles de grasas son:
- a) Caigua, linaza
 - b) Alcachofas, berenjena
 - c) Nueces, ajonjolí
 - d) Todas
8. En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, usted además de actividad física puede consumir alimentos marque lo cierto puede ser más de uno
- a) Vegetales verdes coles; brócoli, espinacas, frutos secos
 - b) Aceite de vegetales
 - c) Bebidas té verde sin azúcar
 - d) Todas
9. ¿De los hábitos de vida saludable, cual considera que es poco saludable?
- a) Ejercicios físicos

- b) Realizar caminatas
 - c) Dormir mínimo 6 horas
 - d) Consumir alimentos grasosos
- 10.Cuál de los siguientes son alimentos saludables:
- a) Consumo de frutas
 - b) Consumo de verduras
 - c) Consumo de aceite de oliva o sacha inchi
 - d) Todas

Fuente: Resolución 1321-Essalud Programa MSMV -2023

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada(o) participante: A continuación, registraremos un cuestionario con el objetivo de “Determinar cómo influye el conocimiento sobre estilos de vida en la prevalencia del Síndrome metabólico premórbido” y el personal de salud realizara algunas mediciones corporales.

A. DATOS GENERALES

Grado de escolaridad: _____

● Antecedentes familiares de:

Diabetes Si () No () No sé ()

hipertensión arterial Si () No () No sé ()

Cancer Si () No () No sé ()

● Antecedentes personales de :

Diabetes Si () No () No sé ()

hipertensión arterial Si () No () No sé ()

Cancer Si () No () No sé ()

Obesidad Si () No () No sé ()

Tabaquismo Si () No () No sé ()

Alcoholismo Si () No () No sé ()

B. DIMENSIONES

1. Parámetros antropométricos:

Edad (años): _____ Sexo M () F ()

Peso: _____Kg Talla: _____cm Perímetro abdominal _____cm IMC: _____

2. Parámetros analíticos:

Triglicéridos: _____mg/DL

Glucosa: _____mg/DL

Colesterol: _____mg/DL

HDL: _____ mg/DL

3. Medida de presión arterial:

Sistólica: _____ mmHg Diastólica _____ mmHg

TEST FANTASTICO - ESTILO DE VIDA

Contesta este cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes, luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna.									
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud, sexualidad	Otros
¿Tengo con quien hablar de las cosas más importantes para mí? Casi siempre A veces Casi nunca	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo: Casi siempre A veces Casi nunca	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras: Todos los días A veces Casi nunca	Yo fumo cigarrillos: Ninguno los últimos 5 años No el último año Si este año	Mi número promedio de tragos a la semana es: De 0 a 7 De 8 a 12 Mas de 12	Duermo bien, y me siento descansado : Casi siempre A veces Casi nunca	Parece que ando acelerado/a Casi siempre A veces Casi nunca	Yo soy un pensador positivo Casi siempre A veces Casi nunca	Me realizo controles de salud en forma periódica Casi siempre A veces Casi nunca	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas Casi siempre A veces Casi nunca
Yo doy y recibo cariño Casi siempre A veces Casi nunca	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez Tres o más veces por semana A veces Casi nunca	A menudo consumo mucha Azúcar, sal, comida chatarra, o grasas Ninguna de este consumo A veces Casi nunca	Generalmente fumo... Cigarrillos por día Ninguno De 0 A 10 Mas de 10	Bebo 8 vasos con agua cada día Casi siempre A veces Casi nunca	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida. Casi siempre A veces Casi nunca	Me siento enojado o agresivo Casi siempre A veces Casi nunca	Me siento tenso o abrumado Casi siempre A veces Casi nunca	Converso con mi pareja o familia aspecto de sexualidad Casi siempre A veces Casi nunca	Uso cinturón de Seguridad Casi siempre A veces Casi nunca

Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento Casi siempre A veces Casi nunca	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente Casi siempre A veces Casi nunca	Estoy pasada en mi peso inicial en: De 0 a 4k mas De 5 a 8k mas Mas de 8k	Usa Excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico Nunca Ocasional A menudo	Bebo te, café, cola, gaseosa 1. Menos de 3 días 2. De 3 a 6 días 3. Casi nunca	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre Casi siempre A veces Casi nunca	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades Casi siempre A veces Casi nunca	Me siento deprimido o triste Casi siempre A veces Casi nunca	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja Casi siempre A veces Casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida Casi siempre A veces Casi nunca
---	---	--	--	---	--	---	---	---	---

Puntaje Final: Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones.

<p>De 103 a 120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico</p> <p>De 85 a 102 Buen Trabajo. Estas en el camino correcto</p> <p>De 73 a 84 Adecuado, Esta bien</p> <p>De 47 a 72 Algo bajo, Podrías Mejorar.</p>	<p>De 0 – 46 Estas en la zona de peligro, nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora miras las áreas donde has tenido 0 a 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte.</p>
<p>ADECUADO 47 – 120</p>	<p>NO ADECUADO 0 - 46</p>

(Versión adaptada del Test Fantástico de Ministerio de salud de Canadá) Fuente:
Resolución 1321-Essalud Programa MSMV -2023

CRITERIOS PARA ESTABLECER PRESENCIA DE SINDROME METABOLICO PREMORBIDO

DIMENSIONES	Puntos de corte Valores referenciales Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)
Circunferencia abdominal	Varón: ≥ 90 cm, y Mujer: ≥ 80 cm
Triglicéridos	≥ 150 mg/dl (1,7 mmol/l)
Colesterol-HDL	< 40 mg/dl (1,0 mmol/l) en hombres y < 50 mg/dl (1,3 mmol) en mujeres
Presión arterial sistólica	≥ 130 mmHg y diastólica ≥ 85 mmHg
Glucemia en ayunas	≥ 100 mg/dl < 126 mg/dl
Diagnóstico de de Síndrome metabólico	perímetro abdominal elevado + dos FR de los restantes.

Fuente: En base a Alberti K. 2009 y criterios ATP III

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Carmen Orihuela Santana

Título: Conocimiento sobre Estilo de Vida y su relación con la Prevalencia de Síndrome Metabólico premórbido

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre Estilo de Vida y su relación con la Prevalencia de Síndrome Metabólico premórbido”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Facultad de Ciencias de la Salud. El propósito de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre estilos de vida y la prevalencia de Síndrome Metabólico Premórbido en Pacientes del Programa Mi Salud Mi Vida. Su ejecución ayudará a/permitirá intervenir oportunamente en los casos detectados.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Análisis de Bioquímica (colesterol HDL, Glucosa y Triglicéridos)
- Evaluación antropométrica y presión arterial
- Aplicación de la ficha de recolección de datos y el test Fantástico

La entrevista/encuesta, los análisis de sangre y la antropometría pueden demorar unos 15 minutos. Los resultados de los análisis y la evaluación antropométrica se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos Su participación en el estudio podría demorar más del tiempo estimado, por lo que se sugiere coordinar actividades posteriores, podría haber a posteriores hematomas en la zona de la

toma de muestra de sangre, se sugiere seguir indicaciones.

Beneficios Usted se beneficiará porque detectara precozmente si tiene enfermedades cardiovasculares y podrá tener acceso a una intervención educativa.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

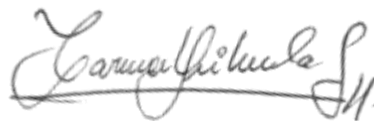
Confidencialidad Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el cuestionario o la evaluación antropométrica o análisis de sangre, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lic. Carmen Orihuela Santana fono 936015772 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Carmen Orihuela Santana

DNI: 41363990




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	www.researchgate.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-21	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
6	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2018-10-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2017-06-30	<1%
11	Internet	tesis.pucp.edu.pe	<1%