



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS  
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA,  
AYACUCHO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Cristina Rosario Flores Sulca**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

## **DEDICATORIA**

De manera especial a mis padres Simeón e Irene, que en paz descansen y de Dios gocen, quienes en vida me enseñaron e inculcaron buenos valores, por todo su apoyo incondicional para mi desarrollo profesional, a ustedes por siempre mi corazón y mi eterno agradecimiento.

A todas las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme todo su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento a la Universidad Autónoma de Ica y a su plana docente por brindarnos sus sabios conocimientos en nuestra formación profesional y contribuir en la educación de nuestra región y país.

Al asesor Dr. Bladimir Becerra Canales, por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al personal profesional del Centro de Salud Llochegua – Ayacucho por las facilidades brindadas en la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

Agradezco infinitamente a todas las personas que colaboraron incondicionalmente, para la culminación del presente estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 45 trabajadores, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 15 ítems para la variable estilos de vida y de 18 ítems para la variable síndrome metabólico. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** Se encontró en los participantes que el 73.3% presenta un estilo de vida de nivel regular, 15.6% bueno y 11.1% malo. En la dimensión actividad física nivel regular (51.1%), al igual que los hábitos alimenticios (51.1%). Asimismo, el 64.4% no presentan síndrome metabólico y el 35.60% sí presentan. 71.1% no presenta obesidad, 62.2% hipertensión arterial y 53.3% hiperglucemia. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.524, además de ser significativo ( $p=0.001$ ).

**Conclusiones:** Existe relación ( $p=0.001$ ) directa (0.524), entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

**Palabras clave:** Estilos de vida, síndrome metabólico, actividad física, hábitos alimenticios.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between lifestyles and metabolic syndrome in workers of the Llochegua Health Center, Ayacucho, 2020.

**Material and method:** Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 45 workers who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 15 items for the variable lifestyles and 18 items for the variable metabolic syndrome. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

**Results:** Participants found that 73.3% have a lifestyle on a regular level, 15.6% good and 11.1% bad. In the physical activity dimension there was a regular level (51.1%), as well as eating habits (51.1%). In addition, 64.4% do not have metabolic syndrome and 35.60% do. 71.1% do not have obesity, 62.2% high blood pressure and 53.3% hyperglycemia. According to Spearman's correlation, a value of 0.524 was found, in addition to being significant ( $p=0.001$ ).

**Conclusions:** There is a direct relationship ( $p=0.001$ ) (0.524), between lifestyles and metabolic syndrome in workers of the Llochegua Health Center, Ayacucho, 2020.

**Key words:** Lifestyles, metabolic syndrome, physical activity, eating habits.

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
2.1. Descripción del problema.....	3
2.2. Pregunta de investigación general .....	5
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	5
2.4. Objetivo general .....	6
2.5. Objetivos específicos .....	6
2.6. Justificación e importancia .....	6
2.7. Alcances y limitaciones .....	7
III. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Antecedentes .....	9
3.2. Bases teóricas.....	14
3.2.1. Estilos de vida .....	14
3.2.2. Síndrome metabólico.....	19
3.3. Identificación de las Variables.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Tipo y nivel de investigación. ....	27
4.2. Diseño de investigación. ....	27
4.3. Operacionalización de variables .....	28
4.4. Hipótesis general y específica.....	30
4.5. Población y muestra.....	30
4.5.1. Población.....	30
4.5.2. Muestra .....	30
4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	31

4.7. Recolección de datos .....	32
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos .....	33
V. RESULTADOS .....	34
5.1. Presentación de la interpretación de resultados .....	34
5.2. Contrastación de las hipótesis .....	47
5.3. Discusión de resultados .....	50
5.4. Conclusiones y recomendaciones.....	52
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	65
Anexo 2: Instrumento de medición.....	68
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	73
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento .....	79
Anexo 5: Base de datos SPSS .....	81
Anexo 6: Documentos administrativos.....	89
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	91

## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Diagrama de encuesta .....	27
Gráfico 2 – Características generales de los trabajadores .....	35
Gráfico 3. Nivel de la variable estilos de vida .....	36
Gráfico 4. Nivel de la actividad física .....	37
Gráfico 5. Nivel de los hábitos alimenticios.....	38
Gráfico 6. Nivel de la variable síndrome metabólico .....	39
Gráfico 7. Nivel de presencia de obesidad .....	40
Gráfico 8. Nivel de presencia de hipertensión arterial.....	41
Gráfico 9. Nivel de presencia de hiperglucemia.....	42
Gráfico 10. Nivel de estilos de vida, según el síndrome metabólico .....	43
Gráfico 11. Nivel de estilos de vida en su dimensión actividad física, según el síndrome metabólico .....	45
Gráfico 12. Nivel de estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios, según el síndrome metabólico .....	46
Gráfico 13. Certificado de validez Pedro Antonio Gutierrez Montes .....	74
Gráfico 14. Certificado de validez Rodolfo Arévalo Marcos .....	75
Gráfico 15. Certificado de validez Paulina Petronila Choquehuanca .....	76
Gráfico 16. Certificado de validez Luz Angélica Aguirre Salvador .....	77
Gráfico 17. Certificado de validez Samuel Christian Paiva del Castillo....	78
Gráfico 18. Informe de Turnitin .....	92



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	28
Tabla 2. Características generales de los trabajadores .....	34
Tabla 3. Nivel de la variable estilos de vida .....	36
Tabla 4. Nivel de la actividad física.....	37
Tabla 5. Nivel de los hábitos alimenticios .....	38
Tabla 6. Nivel de la variable síndrome metabólico.....	39
Tabla 7. Nivel de presencia de obesidad .....	40
Tabla 8. Nivel de presencia de hipertensión arterial .....	41
Tabla 9. Nivel de presencia de hiperglucemia .....	42
Tabla 10. Nivel de estilos de vida, según el síndrome metabólico.....	43
Tabla 11. Nivel de estilos de vida en su dimensión actividad física, según el síndrome metabólico.....	44
Tabla 12. Nivel de estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios, según el síndrome metabólico .....	46
Tabla 13. Matriz de consistencia lógica .....	66
Tabla 14. Variable 1 – estilos de vida .....	80
Tabla 15. Variable 2 – síndrome metabólico.....	80
Tabla 16. Base de datos variable 1 – estilos de vida .....	82
Tabla 17. Base de datos variable 2 – síndrome metabólico .....	84
Tabla 18. Resumen de procesamiento de casos variable 1 – estilos de vida .....	86
Tabla 19. Estadísticas de fiabilidad variable 1 – estilos de vida .....	86
Tabla 20. Estadísticas de total de elemento variable 1 – estilos de vida .	87
Tabla 21. Confiabilidad variable 2 – síndrome metabólico.....	88

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome Metabólico es una enfermedad que afecta a las personas sin importar el país en que resida o a qué nivel socioeconómico pertenezca. La obesidad y el sobrepeso se encuentran relacionados con el síndrome metabólico, los cuales son costosas para las personas que la padecen, para la sociedad y para los gobiernos. Esto influye en la vida de la persona en función la discapacidad que pudiera contraer en relación a este síndrome, así como en los costos que generan su tratamiento y atención<sup>1</sup>. Siendo los conocimientos sobre el síndrome metabólico esenciales para poder prevenir sus efectos perjudiciales en la salud de la población.

Asimismo, a nivel mundial el 36.8% de las personas presenta prevalencia del Síndrome Metabólico según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta cifra se incrementó a un 58.2% bajo las recomendaciones de la International Diabetes Federation y en un 53.5% según la National Cholesterol Education Program<sup>2</sup>.

Por otra parte, a nivel nacional la prevalencia del síndrome metabólico utilizando los criterios de ATP se encuentran en un 10 y 45 %. Usando los criterios de la FID en la encuesta de indicadores nacionales para ECNT se halló que el 16.6% de sexo masculino y el 34.3% del sexo femenino presentan prevalencia del síndrome metabólico, siendo mayor en un 28.8 % en la población de Lima en comparación a otras regiones<sup>3</sup>.

La justificación del estudio se relaciona con su contribución teórica y práctica, a un tema actualidad y esencial para el ámbito de la salud, puesto que el síndrome metabólico es un principal indicador de varias enfermedades como la diabetes o la hipertensión, donde el estilo de vida es clave en su desarrollo, de ahí que es necesario tener

conocimientos sobre dicha relación para poder establecer medidas de prevención más efectivas en la población.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud manifiesta estadísticamente que en el 2014 están alrededor de los 2.7 millones de fallecidos debido a los malos hábitos en su alimentación, los cuales no tenían la suficiente cantidad de nutrientes y los altos niveles de grasa en el organismo; asimismo, el 1.9 millones de fallecidos en el mismo año fue debido a la falta o poca actividad física de las personas, aumentando en un 5% el estrés anual, considerado como una enfermedad que afecta en la salud mental de las personas, por lo que Organización Mundial de la Salud planteo estrategias como realizar actividad física, la salud mental y el control del régimen alimentario para conservar el estado de salud en las personas<sup>4</sup>.

Dentro de este contexto uno de sus efectos perjudiciales, si se lleva un estilo de vida no saludable, es la presencia del síndrome metabólico (SM) el cual se ha convertido en una de las enfermedades de mayor auge en los últimos 15 años, presentándose con mayor frecuencia en países desarrollados tales como Estados Unidos; Italia, Francia, entre otros. Los problemas metabólicos son debido a la combinación de los factores socioambientales con los factores genéticos relacionados con los cambios en los estilos de vida, específicamente, en la falta de actividad física y la sobrealimentación. Por otra parte, existen personas que la padecen genéticamente. Se calcula que aproximadamente entre el 20 al 25% de la población adulta presenta síndrome metabólico a nivel mundial, lo que conlleva al doble de riesgo de muerte, el riesgo cardiocerebrovascular se triplica y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 es 5 veces más<sup>5</sup>.

En América Latina la presencia del síndrome metabólico se encuentra entre los 20 a 30% lo cual varía de acuerdo al factor demográfico que presente el individuo. Por ejemplo, en Honduras no se encontraron estudios sobre el síndrome metabólico, no obstante, un estudio realizado en la ciudad El Progreso de aquel país por Hall y otros, informó que el 70.5% de los pacientes hipertensos y el 49.6% de la población presentaron síndrome metabólico; además, el 60% de los pacientes diabéticos, el 62.5% de los pacientes hipertensos y el 98% de los pacientes que tenían ambas enfermedades presentaron síndrome metabólico en la consulta externa de medicina interna del Hospital Escuela. Es por esto que el síndrome metabólico se convierte en un problema de salud pública<sup>6</sup>.

Por otro lado, en el Perú, existen varios estudios que concluyen que el género femenino presentaba una mayor prevalencia (31,8%) que el masculino (20,8%) en cuanto al síndrome metabólico. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016) mencionó que el 34.3% del sexo femenino y el 16.6% del sexo masculino presenta prevalencia de síndrome metabólico, siendo el 28.8% de la población de Lima mayor en comparación a otras regiones. La frecuencia de los componentes del síndrome metabólico fue el 30% de hipertrigliceridemia, el 65.5% en obesidad abdominal, el 19.1% en hipertensión arterial, el colesterol-HDL bajo en 54.2% y el 8% en hiperglicemia<sup>7</sup>.

En cuanto al plano local en el Centro de Salud Llochegua, Ayacucho se ha observado un cierto cansancio en los trabajadores así como un estado físico no favorable para el desempeño o productividad del área, además muchos de ellos trabajan sentados largas jornadas, con poco esfuerzo físico,

asimismo, se ha observado malos hábitos de alimentación en los trabajadores, consumen muchas gaseosas, golosinas y comidas en su mayoría frituras, por otro lado un grupo manifiesta que consume alcohol eventualmente y otro grupo todos los fines de semana. También manifiestan que realizan poca actividad física o ninguna, que el tiempo no les da para realizar otras actividades. Esto en la práctica afecta la calidad en su salud lo que se ve reflejado en el estado físico y mental del personal, lo cual puede perjudicar su desempeño, es por ello que surgen las siguientes interrogantes.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020?
- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

## **2.5. Objetivos específicos**

- Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.
- Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

El trabajo se realizó con el fin de lograr la motivación en la promoción de la investigación científica, la cual es clave para el desarrollo de la profesión. En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se desarrollara bajo las normas de la Universidad Autónoma de Ica siguiendo su estructura y directivas.

Por otro lado, la relevancia del estudio se basó en un tema de actualidad que repercute en el sistema de salud actual y en una realidad que es parte del estilo de vida que está desarrollando la sociedad contemporánea, pues con el trabajo se recalcó los peligros que se encuentran en el tema del síndrome metabólico, que según estudios es predictor de varias enfermedades no transmisibles.

En el plano teórico, el estudio se justifica porque presentó información relevante sobre las variables de estudio, asimismo, aportó con resultados que refuerzan dichos conceptos en un análisis actual del problema entre los estilos de vida y el síndrome metabólico.

En el plano práctico, el estudio sirvió como aporte para varias investigaciones que tratan el tema de los estilos de vida y el síndrome metabólico. De igual forma, se brindó instrumentos de recolección de datos que permiten el estudio de los mismos, además, de brindar una recolección de información de varios autores que hablan sobre el tema. De esta forma se favorece la concientización del problema y se motiva estrategias que ejecuten acciones de prevención.

Como aporte metodológico, el estudio brindó un estilo de analizar a las variables mencionadas en características que permiten analizarlas más detalladamente en un contexto más específico.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Espacial**

La presente investigación se realizó en el departamento de Ayacucho, Centro de Salud Llochegua.

### **Conceptual**

Se estudio principalmente los estilos de vida y el síndrome metabólico de los trabajadores de salud.



## **Limitaciones**

La principal limitación fue el tiempo para aplicar los instrumentos de recolección de datos. Esto se debió a que la muestra, trabajadores del centro de salud, se encontraban disponibles en distintos momentos por un tiempo breve; razón por la cual, se tuvo que organizar reuniones por grupo para lograr recolectar la información necesaria.

Otra de las limitaciones fue el manejo del tema económico. Debido a que la investigación fue autofinanciada, ésta tuvo gastos limitados.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes internacionales**

**Buenaño S, Cueva E. (2020).** Investigación realizada en Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia de síndrome metabólico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad en pacientes obesos y sobrepeso en una muestra de individuos ecuatorianos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo del síndrome metabólico, en una muestra de individuos obesos de la población ecuatoriana. A partir de la historia clínica de los pacientes se registraron los valores de perfil bioquímico, la presión arterial, los antecedentes patológicos personales y familiares y medidas antropométricas. Se determinó que el 39,75% de los individuos estudiados presenta síndrome metabólico, se observa que incrementa la prevalencia conforme al grado de obesidad. El factor de riesgo que predomina en esta muestra es la glucosa anormal en ayunas con un (86 %). En la muestra sin circunferencia de cintura alterada, el 91% presenta algún riesgo de padecer síndrome metabólico, el 4% no presenta ningún valor alterado en el perfil bioquímico, circunferencia de cintura y presión arterial. El estudio evidenció la importancia de cambios en estilo y hábitos de vida dirigidos a disminuir el conjunto de factores de riesgo identificados para el síndrome metabólico<sup>8</sup>.

**Cuevas V, Vásquez O, Álvarez C. (2019)** quienes realizaron un estudio con el objetivo de establecer la importancia de la nutrición y estilos de vida en personas que padecen el síndrome metabólico. Para la revisión de la bibliografía, se realizó una búsqueda en PubMed, Lilacs, SciELO, Elsevier y otras en idioma inglés, portugués y español. Ellos indican que es importante la

nutrición y los estilos de vida en esta enfermedad; asimismo, existen vacíos en el conocimiento que permitirían un abordaje adecuado. Finalmente, luego de sus análisis concluyeron que los cambios en los estilos de vida son indispensables en las personas con este síndrome y se hace énfasis en dieta adecuada basada en los principios de la nutrición, que es fundamental en el tratamiento de la misma<sup>9</sup>.

**Amores M.** (2017). Realizó un estudio en Ecuador que tuvo como propósito caracterizar los elementos del síndrome metabólico en adolescentes, siendo un estudio de tipo descriptivo observacional con un corte transversal, teniendo un universo de 93 adolescentes en un rango de edades de 10 a 19 años, el cual se obtuvo como resultado que el 3.2% tuvo permanencia y el 96.8% no tuvo permanencia del síndrome metabólico. Asimismo, el 3.2% que presento síndrome metabólico fueron adolescentes del sexo femenino y una autoidentificación étnica mixta; con respecto al estado nutricional, el 61.3% de los pacientes tenían peso normal, el 23.7% estaban en sobrepeso y el 15.1% estaban obesos. Se concluyó que el universo presenta 3 elementos del síndrome metabólico, donde predominó el sexo femenino, la adolescencia temprana y el rasgo mestizo, es por ello que se necesita incorporar medidas preventivas que guíen a una mejor calidad de vida desde el inicio de la adolescencia<sup>10</sup>.

**Champang Y.** (2016). En su estudio realizado en Ecuador tiene como propósito identificar la prevalencia del síndrome metabólico según las escalas FID y ATP, siendo un estudio observacional con un corte transversal, teniendo a 206 sujetos como muestra donde se obtuvo como resultado que el 68 por ciento de la muestra fue del sexo masculino con una edad promedio de 24 años. Asimismo, el 14.5% presentó prevalencia, el 95% (9.7-19.3) IC y de este el 28% (21.9-34.1) según los criterios de la FID. Las

variables diagnósticas más frecuentes según ATP III fueron las alteraciones lipídicas: hipertrigliceridemia 91% y HDL-C bajo 84%. En los criterios de la IDF, la variable más frecuente fue la obesidad abdominal (100%) seguida de las alteraciones lipídicas. Se concluyó que los adultos que se encuentran aparentemente sanos y que se someten a controles ejecutivos en HDLV tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico que la población general según los criterios de la IDF, demostrando una mayor detección del síndrome metabólico en controles ejecutivos del HDLV. La obesidad y las alteraciones lipídicas son las variables predominantes para el diagnóstico de síndrome metabólico durante los controles ejecutivos<sup>11</sup>.

**Medeiros L.** (2016). Realizó un estudio en España que tuvo como propósito determinar la relación entre la necesidad, la calidad de vida ligada a la salud y el síndrome metabólico, siendo un estudio descriptivo mixto con corte transversal, teniendo a 120 pacientes como muestra; donde se obtuvo que el 36.8% de la muestra tiene prevalencia de este síndrome, además de un menor peso, circunferencia abdominal, índice de masa corporal, triglicéridos, presión arterial, azúcar en sangre en ayunas y colesterol HDL. El síndrome metabólico también está asociado con la edad, el estado laboral inactivo y un menor cuidado personal. El EQ-5D VAS (Visual Analog Scale) EQ muestra que los sujetos con síndrome metabólico que participan en actividad física reportan una mejor salud auto percibida, lo que refuerza la importancia de promover hábitos saludables y tratar este síndrome desde una perspectiva interdisciplinaria. Concluyéndose que se debe desarrollar programas que permitan dar un mejor estilo de vida a las personas con esquizofrenia o TEA y síndrome metabólico de acuerdo a sus necesidades<sup>12</sup>.

## **Antecedentes nacionales**

**LLamoca S, Talledo S.** (2019) Realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación de los estilos de vida, el estado nutricional y la presencia de síndrome metabólico en profesionales de la salud en un Hospital Nacional Castrense en Lima en el año 2017; la muestra fue de 126 participantes, a quienes se evaluó el estado nutricional, estilos de vida, la somnolencia diurna y el perímetro abdominal, presión arterial y glicemia para determinar la presencia de síndrome metabólico. El diagnóstico de síndrome metabólico se estableció siguiendo los criterios de NCEP ATP-III. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, los datos se tabularon en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 25. Los resultados mostraron que 48,4% en sobrepeso, 33,3% en obesidad, 75,4% para obesidad central muy elevada, 9,5% para somnolencia alta, 26,2% en hiperglucemia, 4% en hipertensión y 5,6% para el síndrome metabólico en los profesionales de la salud. El estado nutricional supera la media nacional, respecto a los estilos de vida predominantes fue bueno y excelente y en relación al síndrome metabólico se destaca que existe presencia en el 6% del grupo de estudio. La relación entre los variables estilos de vida y estado nutricional fue baja o inversa. Los resultados reafirman la hipótesis de que los variables estilos de vida, estado nutricional y síndrome metabólico deben de considerarse de forma aislada ( $p=0.828$ ) uno de otros<sup>13</sup>.

**Varillas T, Villalobos R.** (2018) Realizaron un estudio que tenía el propósito de identificar cuáles son los estilos de vida y los síndromes metabólicos de los agentes del Centro Madre-Niño, siendo un estudio descriptivo simple, teniendo a 57 trabajadores de salud como muestra de quienes se obtuvo como resultado que los que consumen comida chatarra en mayor cantidad son el

35.8% de los trabajadores, los que realizan actividad física son el 62.3%, los que consumen bebidas alcohólicas son el 81.1%. Asimismo, los que tienen malos hábitos de consumo de tabaco son el 41.5%, mientras que el 92.5 % de los trabajadores tiene conocimiento que el tabaco deteriora su salud. Con respecto al síndrome metabólico, se mostró que los porcentajes no son importantes, pero si se observó que la obesidad tiene porcentajes altos, los trabajadores con sobrepeso son el 45%, el obeso en relación con el IMC (Índice de masa corporal) son el 18.9%. Concluyendo que los estilos de vida influyen directamente en el desarrollo futuro de ciertos síndromes metabólicos<sup>14</sup>.

**Riquez M, Pérez R.** (2017). Realizaron un estudio que tuvo como propósito comparar el nivel de conocimiento del síndrome metabólico y el estilo de vida, siendo un estudio de tipo cuantitativo comparativo con un corte transversal, teniendo a 170 estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias como muestra, a quienes se les aplicaron cuestionarios, donde se obtuvo como resultado que la actividad física, el autocuidado y la dieta saludable no tienen una diferencia estadística entre las 2 instituciones, en cambio con las dimensiones esperanza, manejo de estrés y confianza en Dios presenta un diferencia significativa entre las 2 instituciones. Concluyéndose que entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento del síndrome metabólico no tiene una diferencia significativa, y con respecto a la dimensión manejo de estrés, esperanza y confianza en Dios existe una diferencia significativa<sup>15</sup>.

**Gómez E.** (2017). Realizó una investigación con el propósito de identificar la relación de los estilos de vida en la ocurrencia de síndrome metabólico en técnicos y suboficiales de la unidad base aérea, siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional con corte transversal, teniendo a 108 soldados como

muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación donde se obtuvo como resultado que los que presentan un estilo de vida en nivel bueno son el 25.93%, el 43.52% presentan un nivel regular y el 30.56% un nivel malo. Con respecto al síndrome metabólico, el 37.04% presenta un nivel alto, los que presentan un nivel medio son el 45.37 por ciento y el 17.59% presenta un nivel bajo. Concluyéndose que existe una relación directa y positiva entre las variables de estudio<sup>16</sup>.

**López F.** (2016). Realizó un estudio con el propósito de identificar los factores que se relacionan con el síndrome metabólico, siendo un estudio correlacional, teniendo a 152 pacientes adultos como muestra, a quienes se les aplicó un formulario que obtuvo como resultado que los pacientes que presentaban síndrome metabólico fueron el 52.6%. Por otro lado, dentro de los factores nutricionales se halló que el consumo de comida chatarra presenta una significancia del 0.009, el consumo de café tiene una significancia del 0.000, el consumo de alcohol tiene una significancia del 0.005, el consumo de refrescos una significancia del 0.001, el consumo de azúcares refinados una significancia del 0.003, el consumo de alimentos fritos una significancia del 0.000. Para los factores psicosociales presenta una significancia del 0.633, el cual no fue significativa. Concluyéndose que las variables de estudio tienen una relación estadística significativa<sup>17</sup>.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **3.2.1. Estilos de vida**

Son una serie de conductas de nuestra vida cotidiana como ser humano y se da de forma voluntaria y consciente como parte de nuestra vida<sup>18</sup>.

De igual manera se refiere a una serie de acciones de nuestra vida habitual que las personas realizamos, y es determinado por las conductas, tradiciones, comportamientos, procesos sociales que conllevan a la satisfacción de las necesidades para lograr una calidad de vida<sup>19</sup>.

Además, los estilos de vida se determinan con la presencia de los factores de riesgo y/o factores protectores que permiten tener una mejor calidad de vida y bienestar, por lo cual se considera como un proceso dinámico que está compuesto con acciones de naturaleza social y comportamientos individuales, también lo consideran como factores condicionantes y determinantes del estado de salud de las personas<sup>20</sup>.

### **Dimensión 1: Actividad física**

Son los movimientos que realiza el cuerpo, el cual hace que los músculos trabajen por lo que requiere más energía que cuando este está en reposo. Por ejemplo, cuando la persona baila, corre, nada, camina, entre otros, es por ello que mantener un estado físico activo ayuda a tener los pulmones y el corazón sanos. Por otra parte, no fumar y mantener una alimentación saludable es otra forma de mantener a estos órganos sanos<sup>21</sup>.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud considera como actividad física a cualquier movimiento del cuerpo que es realizado por los músculos en donde requiera energía. Por otra parte, el cuarto factor de riesgo en la mortalidad mundial es la inactividad física, el cual es el 6% de las muertes registradas a nivel mundial, además



la inactividad física es la causa principal de alrededor de 21 al 25% del cáncer de colon y de mama, el 30% de la carga de cardiopatía isquémica y el 27% de los casos de diabetes<sup>22</sup>.

**Tipos de ejercicios:** Es caracterizado por el tipo de exigencia y función que el cuerpo genera, y son los siguientes<sup>23</sup>:

Ejercicio aeróbico regular. Es la forma más eficiente de poder quemar calorías en nuestro cuerpo, esto incluye actividades como nadar, caminar y andar en bicicleta. La persona tiene que hacer como mínimo 30 minutos de actividad física al día, pero si deseas bajar de peso se debe establecer metas de más de 30 minutos al día de actividad física. Asimismo, si no logra realizar el entrenamiento prologando, se debe intentar con intervalos de 10 minutos durante el día; mientras más actividades se realice, se obtendrán mejores beneficios<sup>23</sup>.

Fortalecimiento muscular. Es recomendado por expertos realizar ejercicios que fortalezcan el músculo como es el levantamiento de pesas, por lo menos 2 veces por semana. Asimismo, ayuda a contrarrestar la pérdida muscular que se da en el envejecimiento. Por otra parte, la masa muscular es un factor importante para bajar de peso<sup>23</sup>.

Actividades propias del estilo de vida. Son los movimientos adicionales que ayudan a quemar las calorías como son caminar, subir escaleras y moverse unos minutos durante el día, además las actividades como lavar el automóvil, las

tareas de jardinería y domésticas ayudan a quemar calorías y adelgazar<sup>23</sup>.

**Importancia de la actividad física:** Es importante para que una persona lleve buen estilo de vida libre de enfermedades. La actividad física reduce los niveles de estrés, el colesterol e incrementa la energía en el individuo<sup>24</sup>.

**Frecuencia en la realización de ejercicios:** Para reducir el riesgo de ENT (Enfermedades no transmisibles) y mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los adultos que están en el rango de edad de 18 a 64 años realicen actividad física aeróbica como mínimo 150 minutos semanalmente de forma moderada, o 75 minutos cada semana de forma vigorosa, o una combinación equivalente de ambas. Asimismo, cada práctica de actividad aeróbica debe tener como mínimo 10 minutos de duración en las sesiones, con la finalidad de aumentar los beneficios en la salud<sup>25</sup>.

**Sedentarismo:** La falta de actividad física en nuestro cuerpo es considerado como uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades del corazón, es por esto que se establece una relación directa entre la mortalidad cardiovascular con los estilos de vida sedentario, de igual modo, una persona que lleva una vida sedentaria tiene el riesgo de padecer hipertensión, enfermedades respiratorias y arterioesclerosis<sup>26</sup>.

## **Dimensión 2: Hábitos Alimenticios**

Son los comportamientos que se dan de manera repetitiva los cuales consisten en agregar y escoger ciertos tipos de alimentos en la vida cotidiana. Estas acciones al inicio son voluntarias, pero con el transcurso del tiempo se convierten en involuntarias y se adquieren durante nuestra vida<sup>27</sup>.

**Dieta balanceada:** Tener una dieta balanceada durante nuestra vida, nos ayuda a prevenir la malnutrición, así como enfermedades de trastornos y no transmisibles. Por otro lado, el incremento de los alimentos procesados, el cambio de estilo de vida y la rápida urbanización influyen en el cambio de los hábitos alimenticios. En la actualidad las personas se encuentran consumiendo más grasas, azúcares libres, alimentos hipercalóricos, sal; ocasionando que las personas no consuman suficientes verduras, fibra dietética y fruta<sup>28</sup>.

El tipo de dieta está compuesta por la alimentación equilibrada, variada y saludable que la persona tiene, el cual estará determinada de acuerdo a las características de cada persona como el sexo, los hábitos de vida, la edad y la frecuencia de actividad física que este realiza<sup>28</sup>.

**Criterio de peso:** Para determinar si una persona tiene un peso saludable se calcula su índice de masa corporal. Las variables para el cálculo de la IMC son la estatura y el peso, el cual es un indicador de grasa en el cuerpo confiable<sup>29</sup>.

**Número de comidas al día:** No hay estudios sobre número de veces que se tiene que comer durante el día,

esto dependerá de la finalidad y otros factores como perder o mantener el peso, asimismo, también dependerá de la cantidad de calorías que necesita el cuerpo de acuerdo a la edad de la persona, el metabolismo, el peso, la actividad física, si es hombre o mujer y de otros factores<sup>30</sup>.

**Tiempo de consumo de alimentos:** Comer de manera consciente es importante porque nos ayuda a diferenciar entre el hambre emocional del hambre física. Cuando la persona se deja llevar por el hambre emocional, este consume alimentos con calorías en un nivel alto ya que no se encuentra conectado con su interior y a través de la comida trata de alejarse de sus emociones, asimismo, cuando la persona consume sus alimentos de manera consciente, este empieza a ver resultados y mejoras tanto físico como psicológico, entra en un estado meditativo<sup>31</sup>.

**Cantidad de agua consumida al día:** La mayoría de las personas que presentan un buen estado de salud se hidratan con agua y otros líquidos cuando tienen sed. Asimismo, para algunas personas es suficiente beber menos de 8 vasos al día, mientras que para otras necesitan más vasos al día. Por lo que la cantidad es relativa dependiendo de las exigencias del organismo. La recomendación es de 2 litros de líquidos entre agua, frutas, té entre otros<sup>32</sup>.

### **3.2.2. Síndrome metabólico**

El origen fisiopatológico del Síndrome Metabólico no está claro todavía, pero la principal hipótesis es que la fisiopatología está basada en la resistencia a la insulina y la obesidad como el origen de todas las alteraciones. Junto

con estos trastornos, aparecen otros como son hipertensión, dislipemias, hipertrigliceridemia, hiperinsulinemia y otras posibles alteraciones asociadas que contribuyen al desarrollo del Síndrome Metabólico<sup>33</sup>.

Asimismo, también es conocido como el síndrome de Reaven, los investigadores consideran que el síndrome metabólico es una enfermedad que se transmite por los genes de generación en generación. Aun no se conoce como se produce el síndrome metabólico pero las personas que presentan esta enfermedad tienen un riesgo alto de sufrir una enfermedad arterial coronaria o sufrir un infarto de miocardio<sup>34</sup>.

El síndrome metabólico se refiere a una serie de factores de riesgo de diabetes, enfermedad cardíaca y otros problemas de salud. El individuo puede tener un solo factor de riesgo, pero por lo común las personas tienen más de un factor de riesgo a la vez. Si la persona tiene las de 3 factores de riesgo es considerado como síndrome metabólico, estos factores de riesgo incluyen: el cuerpo en forma de manzana conocida como obesidad abdominal que consiste en tener mayor cantidad de grasa alrededor de la cintura, es un factor de riesgo alto para enfermedades del corazón ya que acumulan grasa en otras partes del cuerpo; tener triglicéridos en un nivel alto el cual es un tipo de grasa que está presente en la sangre; tener un colesterol HDL en un nivel bajo; tener presión arterial alta el cual daña el corazón y provoca problemas en la salud; tener en ayunas un nivel alto de azúcar en la sangre el cual es un signo temprano de diabetes<sup>35</sup>.

## **Dimensión 1: Obesidad**

La mayoría de las personas con síndrome metabólico son obesas. La obesidad es una situación que aparece cuando existe un balance energético positivo, debido a un aumento de la ingesta de alimentos, caracterizada por un exceso de grasa corporal. Es una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria, cuya expresión depende de muchos genes y de la interacción de estos genes con diferentes factores ambientales. El exceso de energía del cuerpo se almacena en los adipocitos, que son las principales células del tejido graso<sup>36</sup>.

**Peso:** Es necesario controlar la masa corporal para obtener un peso exacto que pueda utilizarse para determinar el índice de masa corporal de la persona, es necesario que el paciente tenga la menor cantidad de ropa y calzado posible. Asimismo, hay que verificar que la balanza se encuentre nivelada antes y después del procedimiento; si la persona es muy obesa verifique antes la capacidad de la balanza; si está provista de ruedas, inmovilícense esta antes de que la paciente suba a ella<sup>37</sup>.

**Talla:** Es la longitud de las dimensiones del cuerpo, la cual se mide desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza, cuyo propósito es la exactitud de la medida y poder establecer el resultado en razón de la masa corporal<sup>37</sup>.

**IMC:** El índice de masa corporal es un indicador que resulta de medir la relación entre el peso y talla de un individuo, lo cual puede definir si la persona tiene obesidad o sobrepeso, asimismo, esta medida no considera la distribución de la grasa en el organismo. Se calcula

dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)<sup>37</sup>.

**Perímetro abdominal:** La Fundación Española del Corazón indica que la parte del cuerpo donde se encuentra acumulada la grasa es un factor de riesgo cardiovascular, siendo el más relevante que la obesidad o el sobrepeso, es por ello que se sugiere medir el perímetro abdominal en vez de calcular el IMC. En relación a la acumulación de grasa en el cuerpo, existen 2 tipos de obesidad como es la periférica que consiste en la acumulación de grasa en los muslos, brazos y glúteos; y el central que consiste en la acumulación de grasa en el abdomen. El exceso de grasa en el abdomen tiene peores consecuencias en el organismo de la persona, puesto que hay estudios que han probado que la acumulación de grasa en la parte abdominal multiplica por 2 el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular<sup>38</sup>.

## **Dimensión 2: Hipertensión arterial**

La Fundación Española del Corazón considera que la hipertensión es el incremento de los niveles de la presión arterial y se da de manera sostenida y continua. La presión arterial es la presión que aplica el corazón hacia las arterias con la finalidad que estas lleven la sangre a los órganos del cuerpo. La presión arterial máxima se obtiene cuando el corazón se contrae y la presión arterial mínima cuando se relaja<sup>39</sup>.

El factor de riesgo cardiovascular más frecuente es la hipertensión arterial, el cual afecta a una persona por cada tres personas adultas. Este se da cuando hay un aumento

sostenido en el tiempo de la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias. Generalmente es una enfermedad que no presenta síntomas, si esta no se detecta y no se trata puede presentar complicaciones graves como accidente cerebrovascular, infarto de corazón o la necesidad de diálisis por daño renal<sup>40</sup>.

**Presión arterial:** Es la medida de la fuerza que aplica la sangre hacia las paredes de las arterias cuando el corazón bombea en el cuerpo<sup>41</sup>.

**Dislipidemias:** Es la concentración elevada de lípidos como el colesterol y los triglicéridos, o una baja concentración de colesterol rico en lipoproteínas<sup>42</sup>.

**Hipercolesterolemia:** Se da cuando la cantidad de colesterol es menor a 200mg/dl, en el caso de las personas con enfermedad cardiovascular como enfermedad coronaria y enfermedades periféricas suelen ser más altos, además en las personas con diabetes presentan a futuro varios factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, la hipertensión entre otros. Es por esto que cantidad de colesterol ideal debe ser menor a 200mg/dl<sup>43</sup>.

**Alto nivel triglicéridos:** Los triglicéridos son el tipo de grasa más común en el cuerpo el cual proviene de los alimentos como los aceites, la mantequilla y otras grasas que la persona consume; también provienen de las calorías adicionales que son consumidas pero que el cuerpo no necesita inmediatamente. Asimismo, estas calorías adicionales, el cuerpo las convierte en triglicéridos y las



almacena en las células de grasa. El cuerpo cuando necesita energía, libera triglicéridos. Cuando la persona presenta un alto nivel de triglicéridos, este puede incrementar el riesgo de padecer enfermedades del corazón como la enfermedad de las arterias coronarias<sup>44</sup>.

### **Dimensión 3: Hiperglucemia**

Es el alto nivel de azúcar en la sangre el cual afecta a las personas con diabetes, existen varios factores como la actividad física, la elección de alimentos, medicamentos no relacionados con la diabetes, enfermedades o tomar medicamentos para bajar la glucosa<sup>45</sup>.

Es de gran relevancia que las personas con hiperglucemia tengan tratamiento ya que pueden tener graves complicaciones como un coma diabético, el cual requiere de una atención de emergencia; asimismo, puede traer complicaciones a través del tiempo como complicaciones en los riñones, el corazón, los ojos y los nervios<sup>45</sup>.

**Controles de glucosa:** La enfermedad de la diabetes afecta a nuestro cuerpo, por esta razón es importante que las personas manejen el nivel de la glucosa en la sangre, también es conocido como azúcar en la sangre. Asimismo, tener un control de la presión arterial, de los niveles de glucosa en la sangre y del colesterol ayuda a prevenir problemas en la salud que se presentan con la diabetes<sup>46</sup>.

**Sed frecuente:** En la mayoría de los casos es importante tomar grandes cantidades de agua ya que es saludable; por otra parte, la necesidad de consumir bastante agua

puede ser a causa de una enfermedad física o emocional. Asimismo, las ganas de beber agua en grandes cantidades o tener una sed excesiva pueden ser un síntoma de tener altos niveles de azúcar en la sangre también considerado hiperglucemia, la cual ayuda a detectar la diabetes. En el mismo contexto la sed excesiva por lo común puede ser una reacción debido a la pérdida de líquidos en nuestro cuerpo por el consumo de alimentos salados o durante el ejercicio<sup>47</sup>.

**Necesidad de orinar frecuente:** La mayor parte de las personas orinan alrededor de 4 o 6 veces al día, principalmente durante el día. Normalmente, los adultos orinan entre 700 mL y 3 L al día. La micción excesiva puede referirse a la poliuria que es el aumento del volumen de la orina o la polaquiuria que es el volumen normal de la orina, pero con la necesidad de ir más veces.

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem**

En su teoría sobre el autocuidado refiere que es una actividad orientada a un objetivo que los individuos aprenden. Es una conducta que se da en situaciones concretas durante la vida de la persona que está dirigida sobre sí misma, hacia otras personas y hacia su entorno con el fin de regular los factores que afectan en el funcionamiento y desarrollo de nuestro bienestar. En esta teoría se tiene 3 requisitos de autocuidado. Los requisitos del autocuidado universal que incluyen la conservación del agua, del aire, la interacción social, la prevención de riesgos, la actividad y descanso; también tenemos los requisitos de autocuidado del desarrollo el cual consiste en la promoción de las condiciones de vida y prevención de

condiciones adversas en el proceso de desarrollo de la persona; y por ultimo tenemos a los requisitos de autocuidado de desviación de la salud que se encuentran relacionados con el estados de salud del individuo.

### **3.3. Identificación de las Variables.**

Variable 1:

Estilos de vida

Dimensiones:

- Actividad física
- Hábitos Alimenticios

Variable 2:

Síndrome metabólico

Dimensiones:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Hiperglucemia

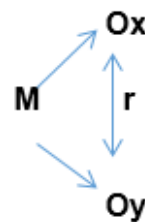
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación.

Fue una investigación descriptiva porque busca describir la variable o el fenómeno de estudio en sus principales características para llevar la verdad de un punto general a algo específico<sup>48</sup>. Por otro lado, el nivel de investigación es relacional, que tiene como objetivo encontrar la relación entre las variables sin encontrar causalidad<sup>48</sup>.

### 4.2. Diseño de investigación.

El diseño que se utilizó fue el no experimental de corte transversal; Se basa principalmente en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural<sup>48</sup>. En este sentido, la encuesta respondió al siguiente diagrama:



*Gráfico 1. Diagrama de encuesta*

Donde:

M: muestra

Ox: estilos de vida

Oy: síndrome metabólico

r: relación entre las variables

### 4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES / ÍTEMS		NIVELES	ESCALA
<b>V1: Estilos de vida</b>	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tipos de ejercicios.</li> <li>➤ Importancia de la actividad física.</li> <li>➤ Frecuencia en la realización de ejercicios</li> <li>➤ Sedentarismo.</li> </ul>	(ítems 1,2) (ítems 3,4) (ítem 5) (ítems 6,7)	Bueno (17-21) Regula (12-16) Malo (7-11)	Ordinal
	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dieta balanceada.</li> <li>➤ Criterio de peso.</li> <li>➤ Número de comidas al día.</li> <li>➤ Tiempo de consumo de alimentos.</li> <li>➤ Cantidad de agua consumida al día.</li> </ul>	(ítems 8,9) (ítems 10,11) (ítems 12,13) (ítem 14) (ítem 15)	Bueno (20-24) Regular (14-19) Malo (8-13)	
<b>V2: Síndrome metabólico</b>	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peso.</li> <li>➤ Talla</li> <li>➤ IMC</li> <li>➤ Perímetro abdominal</li> </ul>	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4)	Presenta (6-8) No presenta (4-5)	Ordinal
	Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presión arterial.</li> <li>➤ Dislipidemias.</li> <li>➤ Hipercolesterolemia.</li> </ul>	(ítems 5,9) (ítems 6,7)	Presenta (15-18) No presenta (9-14)	

		➤ Alto nivel triglicéridos.	(ítems 8,10,12,13) (ítem 11)	
	Hiperglucemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Controles de glucosa.</li> <li>➤ Sed frecuente.</li> <li>➤ Necesidad de orinar frecuente.</li> </ul>	(ítems 14,15,16) (ítem 17) (ítems 18)	Presenta (8-10) No presenta (5-7)

#### **4.4. Hipótesis general y específica**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

##### **Hipótesis específicas**

- Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.
- Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

#### **4.5. Población y muestra**

##### **4.5.1. Población**

En la presente investigación se tomó a 45 trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho.

##### **4.5.2. Muestra**

Fue censal porque se trabajó con toda la población de estudio es decir con 45 trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho.

Así mismo se procede con una muestra **no probabilística**, es por ello que no se utilizó ninguna fórmula o ecuación para obtener la cantidad de la muestra.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario para la variable estilos de vida que consta de 15 ítems con una escala de Likert, Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3). Y para la variable síndrome metabólico, se trabajó con una ficha de cotejo de 18 ítems con una escala dicotómica, No (0) y Si (1), ambos instrumentos son validados por el autor Carhuaricra S. (2019) <sup>49</sup>. El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además presentó una confiabilidad del alfa de Cronbach de toda la muestra de 0.876 y a través del Kr20 un resultado de 0.831, por tanto, se trata de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes.

##### **Validación y confiabilidad**

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación.

##### **Validación por jueces o de Delfos**

El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Un Profesor de metodología y medico en el Hospital María Auxiliadora
2. Un profesor de metodología en la universidad Robert Wiener.
3. Un profesional Licenciada de la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Dos de Mayo
4. Un profesional Licenciada en enfermería área de medicina. Hospital María Auxiliadora



5. Un profesional Licenciada en enfermería especialista en emergencia y desastres Hospital Sergio E. Bernal

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (estilos de vida), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, a una prueba piloto de 20 personas, obteniéndose el valor alfa obtenido fue ( $\alpha=0.759$ ). En el caso del instrumento (síndrome metabólico), el valor utilizado fue la K de Richardson obteniendo ( $Kr20=0.852$ ) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

#### **4.7. Recolección de datos**

La recolección de información se realizó durante los meses de octubre 2020 a noviembre del 2020, mediante la coordinación con el jefe del Centro de Salud, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 4 trabajadores por día obteniendo su totalidad en el mes de noviembre, previamente a cada trabajador se les explicó de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados, asegurando además su total confidencialidad.

#### **4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos**

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis bivariado de las variables principales.

Análisis estadístico inferencial: La contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, considerando un valor de  $p < 0.05$  como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

#### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

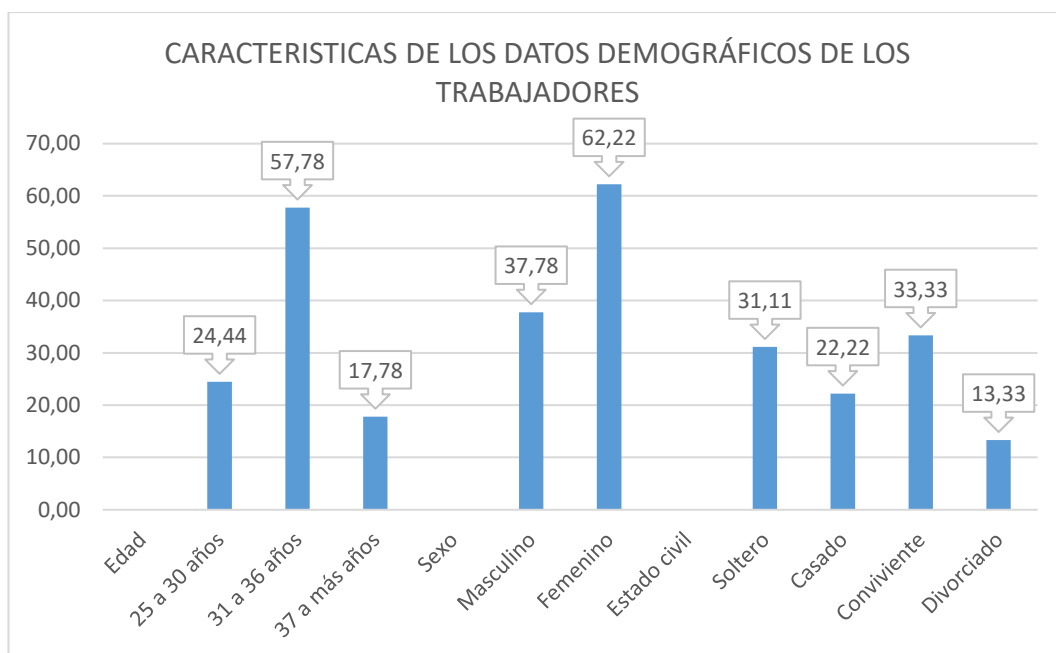
- Permiso del establecimiento de salud: se realizó el trámite solicitando mediante una solicitud dirigido al Jefe del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, con el propósito de obtener su permiso para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos, Luego se estableció un cronograma el cual tuvo un tiempo aproximado de 25 minutos por cada encuestado.
- Formulario de encuesta: Es anónima y confidencial ya que los encuestados no ponen sus nombres en ella y la base de datos son de propiedad exclusiva de los encuestados.
- La participación de los encuestados fue voluntaria y las respuestas no fueron mostradas individualmente, sino los resultados se mostraron de forma colectiva en tablas o gráficos.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de la interpretación de resultados

*Tabla 2. Características generales de los trabajadores*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
25 a 30 años	11	24.44
31 a 36 años	26	57.78
37 a más años	8	17.78
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	37.78
Femenino	28	62.22
<b>Estado civil</b>		
Soltero	14	31.11
Casado	10	22.22
Conviviente	15	33.33
Divorciado	6	13.33



**Gráfico 2 – Características generales de los trabajadores**

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*

En la tabla y gráfico 1, se observa que 57.78% (26/45) presentan una edad de 31 a 36 años, 24.44% (11/45) 25 a 30 años y 17.78% (8/45) 37 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 31 a 36 años de edad.

En lo referente al sexo, 62.22% (28/45) son del sexo femenino y 37.78% (17/45) masculino. Evidenciándose que la mayoría de la muestra es del sexo femenino.

Por otra parte, se encontró que 33.33% (15/45) son convivientes, 31.11% (14/45) solteras(os), 22.22% (10/45) casadas(os) y 13.33% (6/45) divorciadas(os). Se puede evidenciar que en una mayor proporción presentan son convivientes.

Tabla 3. Nivel de la variable estilos de vida

Nivel	F	%
Malo	5	11,1
Regular	33	73,3
Bueno	7	15,6
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

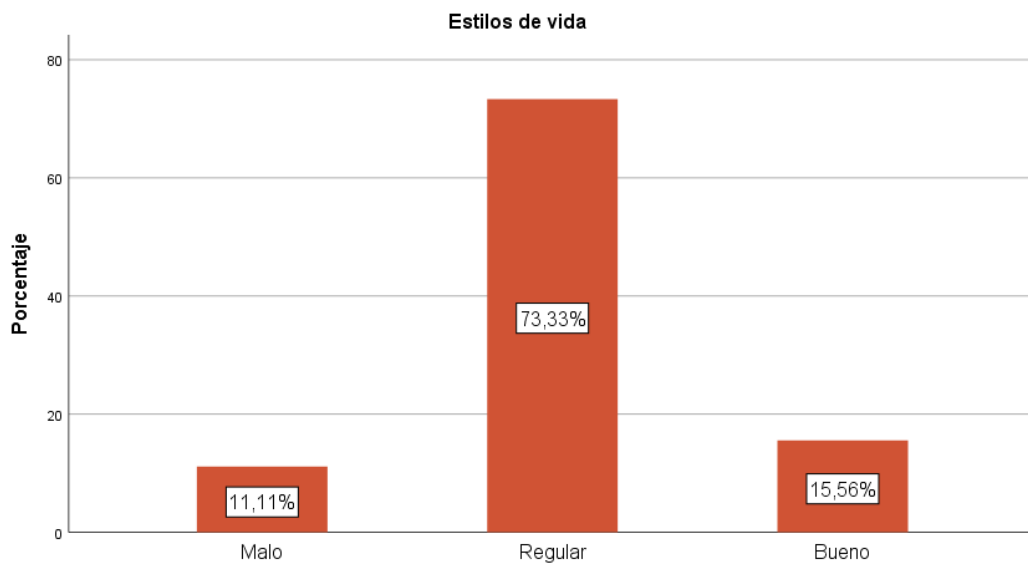


Gráfico 3. Nivel de la variable estilos de vida

En la tabla y gráfico 2, podemos observar que 73.3% (33/45) presenta un estilo de vida regular, 15.6% (7/45) bueno y 11.1% (5/45) malo. Se puede evidenciar que la mayoría de los trabajadores tienen un estilo de vida regular.

Tabla 4. Nivel de la actividad física

Nivel	F	%
Malo	4	8,9
Regular	23	51,1
Bueno	18	40,0
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

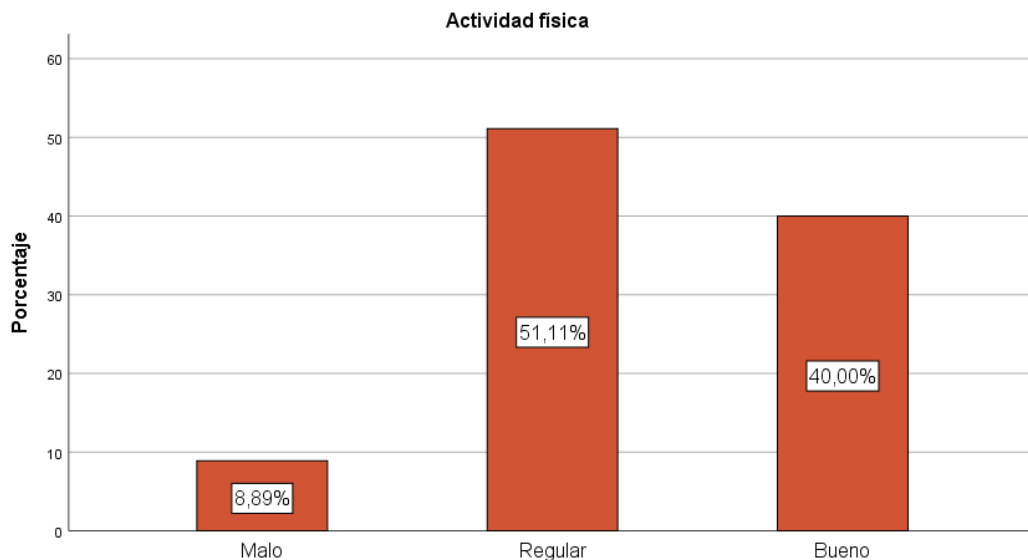


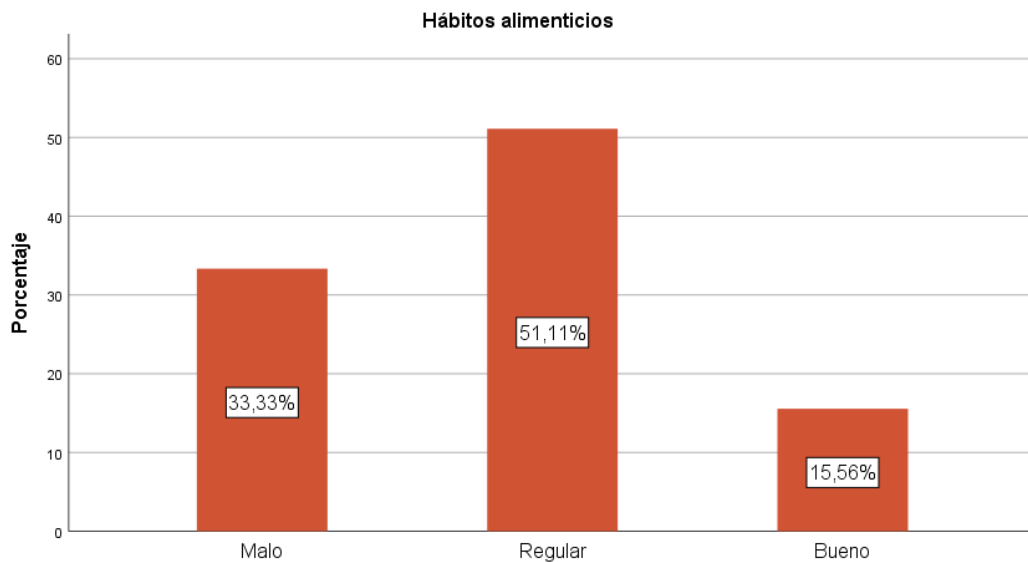
Gráfico 4. Nivel de la actividad física

En la tabla y gráfico 3, podemos observar que 51.1% (23/45) tiene un estilo de vida regular respecto a la actividad física, 40.0% (18/45) bueno y 8.9% (4/45) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores tienen actividad física regular.

*Tabla 5. Nivel de los hábitos alimenticios*

Nivel	F	%
Malo	15	33,3
Regular	23	51,1
Bueno	7	15,6
Total	45	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



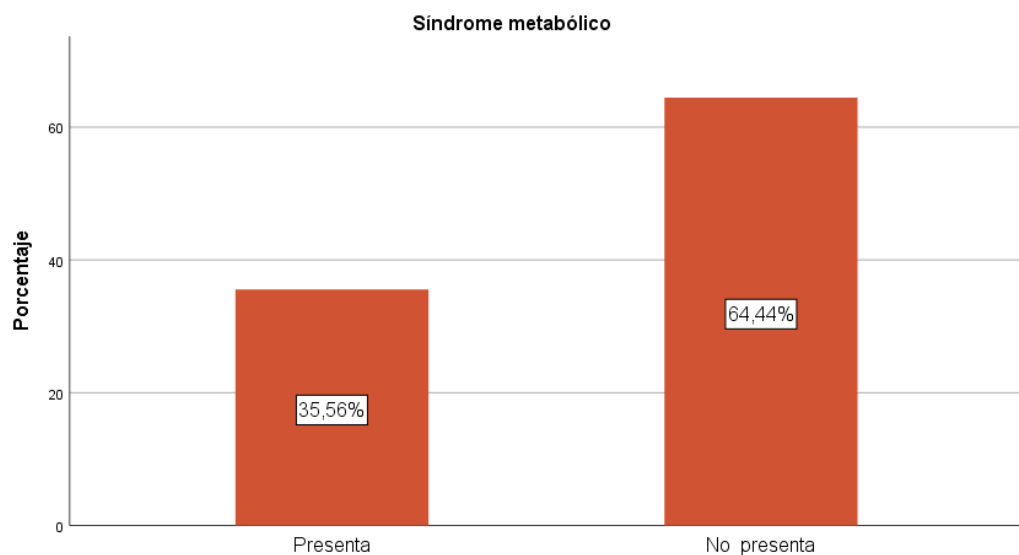
*Gráfico 5. Nivel de los hábitos alimenticios*

En la tabla y gráfico 4, podemos observar que 51.1% (23/45) presenta hábitos alimenticios regulares, 33.3% (15/45) malos y 15.6% (7/45) Buenos. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores tienen hábitos alimenticios regulares.

*Tabla 6. Nivel de la variable síndrome metabólico*

Nivel	F	%
Presenta	16	35,6
No presenta	29	64,4
Total	45	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



*Gráfico 6. Nivel de la variable síndrome metabólico*

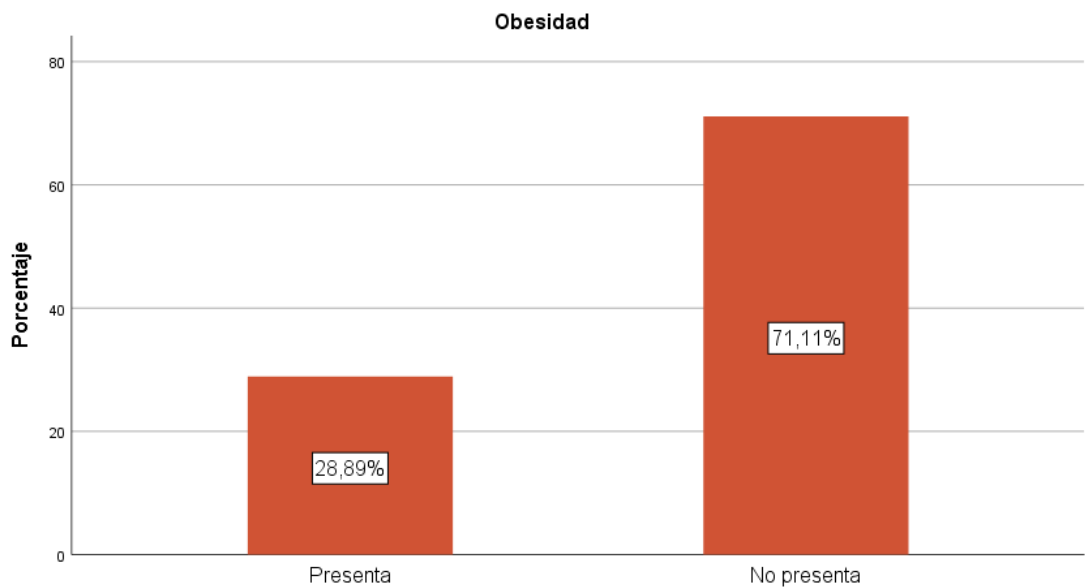
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que 64.4% (29/45) no presentan síndrome metabólico y 35.6% (16/45) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores no presentan síndrome metabólico.



*Tabla 7. Nivel de presencia de obesidad*

Nivel	F	%
Presenta	13	28,9
No presenta	32	71,1
Total	45	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



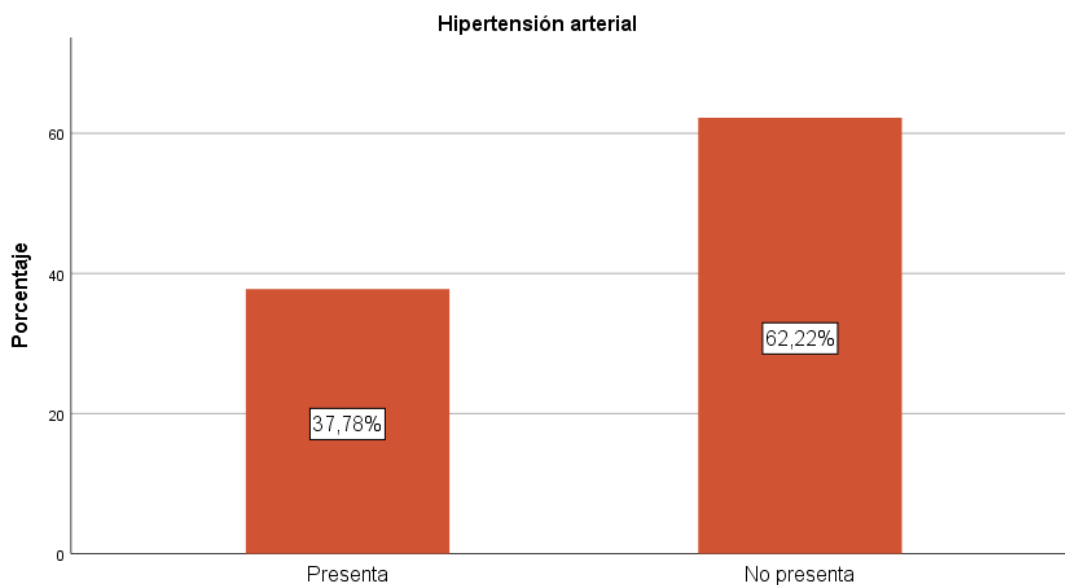
*Gráfico 7. Nivel de presencia de obesidad*

En la tabla y gráfico 6, podemos observar que 71.11% (32/45) no presentan obesidad y 28.89% (13/45) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores no presentan obesidad.

*Tabla 8. Nivel de presencia de hipertensión arterial*

Nivel	F	%
Presenta	17	37,8
No presenta	28	62,2
Total	45	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



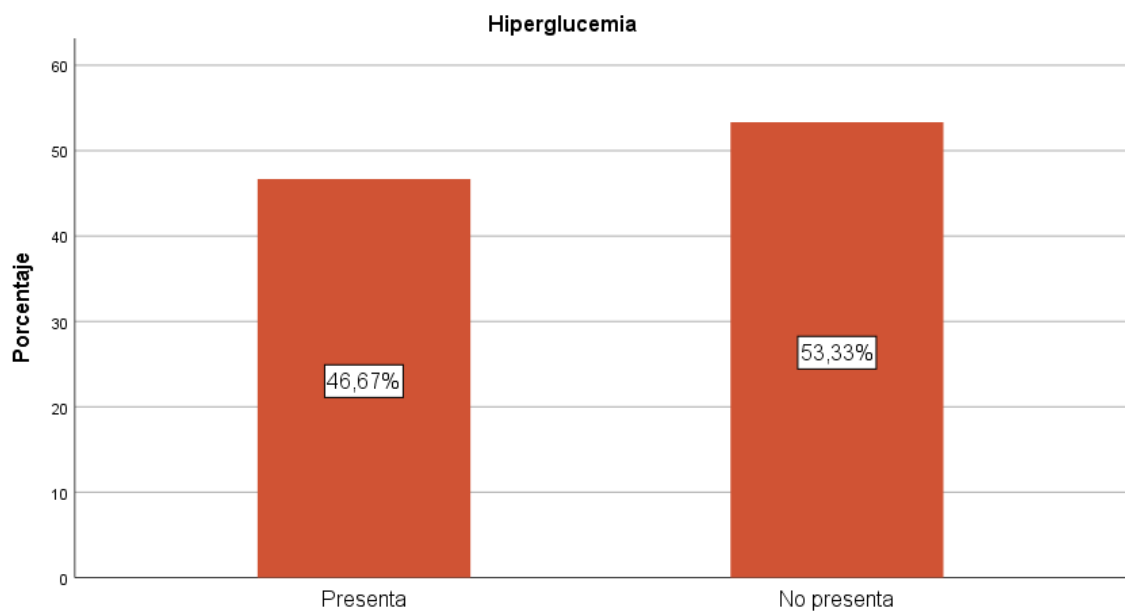
*Gráfico 8. Nivel de presencia de hipertensión arterial*

En la tabla y gráfico 7, podemos observar que 62,22% (28/45) no presentan hipertensión arterial y 37,78% (17/45) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores no presentan hipertensión arterial.

*Tabla 9. Nivel de presencia de hiperglucemia*

Nivel	F	%
Presenta	21	46,7
No Presenta	24	53,3
Total	45	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



*Gráfico 9. Nivel de presencia de hiperglucemia*

En la tabla y gráfico 8, podemos observar que 53.33% (24/45) no presentan hiperglucemia y 46.67% (21/45) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los trabajadores no presentan hiperglucemia.

Tabla 10. Nivel de estilos de vida, según el síndrome metabólico

Estilos de vida	Síndrome Metabólico					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Malo	3	6.67	2	4.44	5	11.11
Regular	12	26.67	21	46.67	33	73.33
Bueno	1	2.22	6	13.33	7	15.56
Total	16	35.56	29	64.44	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

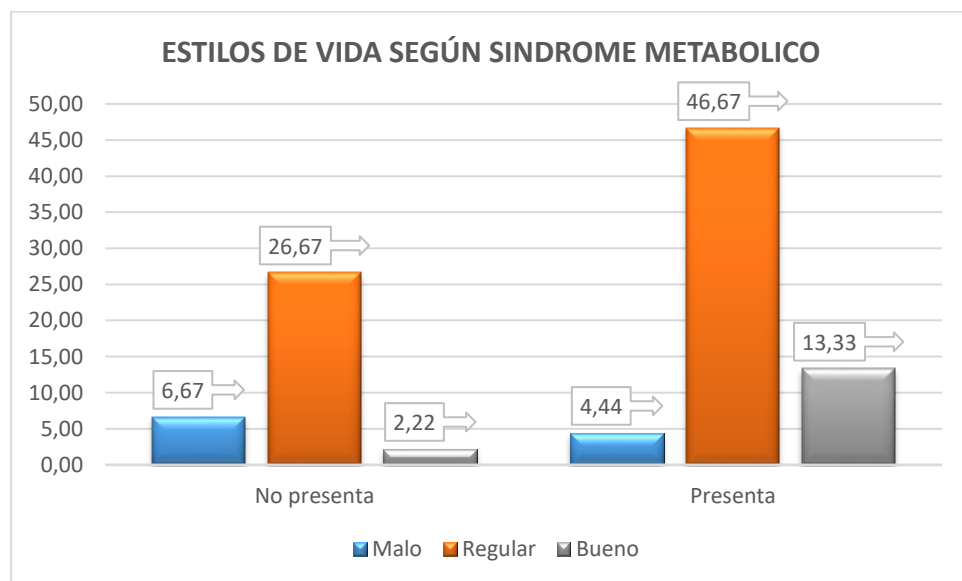


Gráfico 10. Nivel de estilos de vida, según el síndrome metabólico

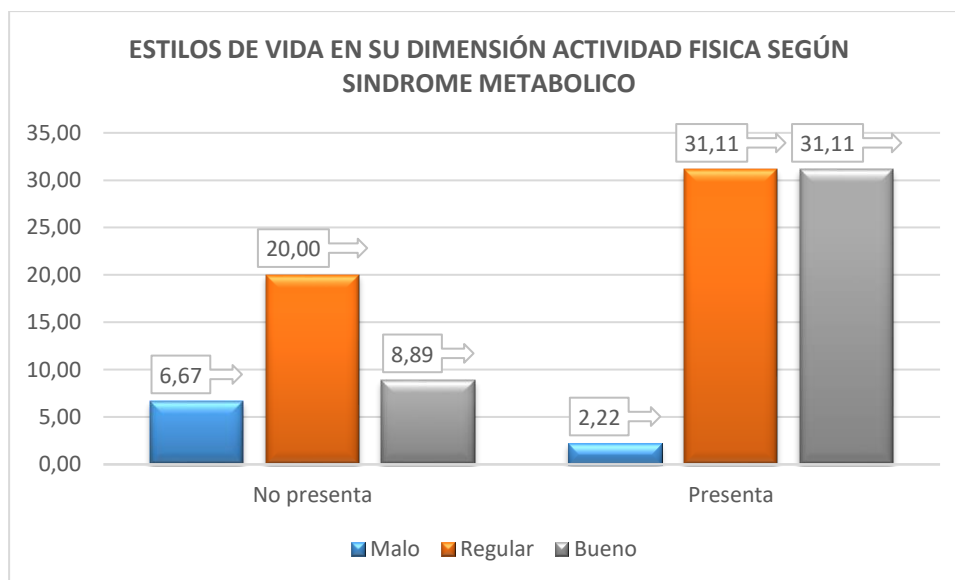
Al correlacionar los estilos de vida con el síndrome metabólico, se encontró que del grupo que presenta estilos de vida malos; 6.67% (3/16) no presenta síndrome metabólico y el 4.44% (2/29) sí. Por otro

lado, el grupo que presenta estilos de vida regulares, el 26.67% (12/16) no presenta síndrome metabólico y el 46.67% (21/29) si lo presenta. Finalmente, los que presentaron estilos de vida buenos, 2.22% (1/16) no presenta síndrome metabólico y el 13.33% (6/29) si lo presenta.

*Tabla 11. Nivel de estilos de vida en su dimensión actividad física, según el síndrome metabólico*

Actividad física	Síndrome Metabólico					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Malo	3	6.67	1	2.22	4	8.89
Regular	9	20.00	14	31.11	23	51.11
Bueno	4	8.89	14	31.11	18	40.00
Total	16	35.56	29	64.44	45	100.00

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



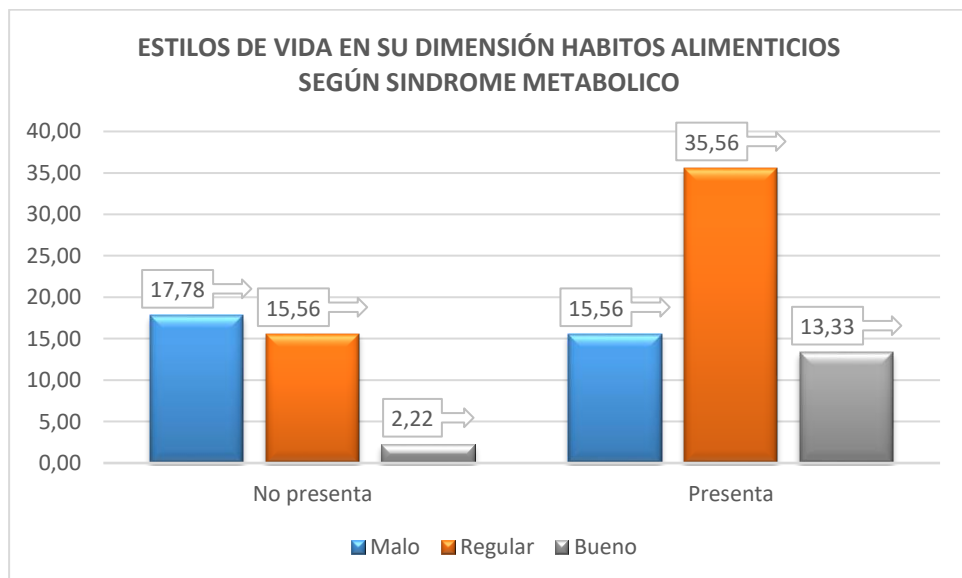
*Gráfico 11. Nivel de estilos de vida en su dimensión actividad física, según el síndrome metabólico*

Al correlacionar los estilos de vida en su dimensión actividad física con el síndrome metabólico, se encontró que del grupo que presenta la dimensión actividad física en un nivel malo; 6.67% (3/16) no presenta síndrome metabólico y el 2.22% (1/29) sí. Por otro lado, el grupo que presenta actividad física regular, el 20.00% (9/16) no presenta síndrome metabólico y el 31.11% (14/29) si lo presenta. Finalmente, los que presentaron actividad física en un nivel bueno, 8.89% (4/16) no presenta síndrome metabólico y el 31.11% (14/29) si lo presenta.

*Tabla 12. Nivel de estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios, según el síndrome metabólico*

Hábitos alimenticios	Síndrome Metabólico					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Malo	8	17.78	7	15.56	15	33.33
Regular	7	15.56	16	35.56	23	51.11
Bueno	1	2.22	6	13.33	7	15.56
Total	16	35.56	29	64.44	45	100.00

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*



*Gráfico 12. Nivel de estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios, según el síndrome metabólico*

Al correlacionar los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios con el síndrome metabólico, se encontró que del grupo que presenta hábitos alimenticios en un nivel malo; 17.78% (8/16) no

presenta síndrome metabólico y 15.56% (7/29) sí. Por otro lado, el grupo que presenta hábitos alimenticios regulares, el 15.56% (7/16) no presenta síndrome metabólico y el 35.56% (16/29) si lo presenta. Finalmente, los que presentaron hábitos alimenticios buenos, 2.22% (1/16) no presenta síndrome metabólico y el 13.33% (6/29) si lo presenta.

## 5.2. Contrastación de las hipótesis

Se realizó la contrastación de las hipótesis. Se desea correlacionar los estilos de vida y síndrome metabólico, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1

H<sub>0</sub>: No existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.524
- p-valor = 0.001



Si existe relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

Los estilos de vida y síndrome metabólico están correlacionados de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.524), siendo una correlación directa. De modo tal que, a mayor control del estilo de vida, mayor control del síndrome metabólico o viceversa.

## **Hipótesis estadística 2**

H<sub>0</sub>: No existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.528
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

La dimensión actividad física y síndrome metabólico están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.528), siendo una correlación directa. De modo tal que, a mayor realización de actividad física, mayor es el control del síndrome metabólico.

### **Hipótesis estadística 3**

H<sub>0</sub>: No existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.529
- p-valor = 0.000

Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.

La dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva

(0.529), siendo una correlación directa. De modo tal que, a mayor control de los hábitos alimenticios, mayor es el control del síndrome metabólico.

### **5.3. Discusión de resultados**

Según los resultados la mayoría de los trabajadores, presentó un estilo de vida regular lo que se reflejó en sus hábitos alimenticios, así como en la actividad física donde obtuvieron niveles regulares. Por otro lado, la mayoría de los trabajadores no presentan síndrome metabólico. Así mismo se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho comprobado por el resultado de la Rho de Spearman de 0.524 significativo al 0.001 menor que el margen de error de 0.05.

En un estudio realizado por Cuevas V, Vásquez O, Álvarez C. (2019) concluyeron que los estilos de vida en el paciente con síndrome metabólico se dan de manera regular al igual que su nutrición<sup>8</sup>. Este resultado presenta una concordancia con el presente estudio, puesto que los resultados de la variable estilos de vida presentó como porcentaje relevante un nivel regular, relacionándose de manera directa con enfermedades que son parte del síndrome metabólico.

Otro estudio realizado por Champang Y. (2016) en el Ecuador, encontró que los adultos que se muestran aparentemente sanos y se someten a controles ejecutivos en HDLV presentan una mayor prevalencia de síndrome metabólico en comparación a la población general, según los criterios de la IDF, demostrando una mayor detección de Síndrome Metabólico en controles ejecutivos, lo que

presenta una discordancia con los resultados del estudio, puesto que la mayor parte de la muestra no presenta síndrome metabólico. Asimismo, es relevante tener una mayor información respecto de llevar un adecuado estilo de vida, evitando contraer enfermedades más graves, tales como; la diabetes y problemas cardiovasculares.

También tenemos al estudio de LLamoca S, Talledo S. (2019) acerca de la relación de los estilos de vida, el estado nutricional y la presencia de síndrome metabólico y que, según los resultados obtenidos, se concluye que existe una relación entre los variables estilos de vida y estado nutricional, siendo baja e inversa. Existiendo una discrepancia con los resultados del presente estudio, donde se observa una relación directa entre las variables estudiadas<sup>13</sup>.

Además, el estudio de Gómez, E. (2017), obtuvo como resultado que el 25.93% presentó un estilo de vida bueno, 43.52% regular y el 30.56% malo. Con respecto al síndrome metabólico, 37.04% presentó nivel alto, 45.37% nivel medio y 17.59% nivel bajo. Lo que presentan una discordancia con los resultados de la presente investigación, donde se halló que más del 70% de la muestra presentaron un nivel regular respecto a los estilos de vida con una tendencia a un nivel bueno. Lo que indica la relevancia de llevar una buena alimentación y practicar ejercicio, para prevenir problemas como el síndrome metabólico, obesidad entre otros, que tanto daño hace a la salud de la población<sup>16</sup>.

Finalmente, el estudio de Varillas T, Villalobos R. (2018) acerca de los estilos de vida y los síndromes metabólicos de agentes del Centro Madre-Niño, se halló que los estilos de vida influyen directamente en el desarrollo futuro de ciertos síndromes

metabólicos, existiendo una concordancia con el presente estudio, donde se observa que las variables guardan relación de manera directa, es decir a mayor control en el estilo de vida, mayor es el control de padecer síndrome metabólico<sup>14</sup>.

#### **5.4. Conclusiones y recomendaciones**

##### **Conclusiones**

- Existe relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.524$ ).
- Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.528$ ).
- Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.529$ ).

##### **Recomendaciones**

- Se recomienda al médico del Centro de Salud Llochegua, evaluar de forma periódica a los trabajadores en cuanto a su estado de salud y estilos de vida, para realizar estrategias o campañas de concientización de practicar buenos estilos de

vida para la salud y como esto repercute en el desempeño de sus trabajos.

- Se recomienda a los jefes de servicios motivar y fomentar los buenos estilos de vida a través de sesiones educativas y propuestas para actividades que incrementen el bienestar y prevenir enfermedades como el síndrome metabólico que perjudica tanto la salud del trabajador como a la productividad en sus labores.
- A los trabajadores que tomen conciencia de llevar un adecuado estilo de vida como llevar una adecuada alimentación y realizar ejercicio constantemente y de esta manera prevenir enfermedades como el síndrome metabólico que es una ventana según estudios a otras enfermedades degenerativas como la diabetes inclusive cáncer.
- Por otro lado, a la Red de salud, realizar campañas deportivas para trabajadores de los centros de salud de la zona, para promover la actividad física y concientizarlos de la importancia del cuidado del cuerpo para un mejor desempeño en sus funciones laborales y demás actividades de su vida diaria.
- A la Diresa Ayacucho se recomienda realizar campañas en los centros de salud de la región donde se promocióne la importancia del cuidado en la alimentación de los trabajadores de salud, a través de guías nutritivas adecuados para el tipo de profesión y exigencia calórica requerida en sus labores.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo H, Cuevas G, Almar G. Síndrome metabólico, un problema de salud pública con diferentes definiciones y criterios. Rev Med UV. 2017; 17 (2):7-24. (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76960>
2. Fernández V, Paniagua J, Solé M, Ruiz A, Gómez J. Prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en un área urbana de Murcia. España. Rev. Nutrición Hospitalaria 30(5) (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7681>
3. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018; 35(1):39-45 (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3598>
4. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludables. Ginebra. Organización mundial de la salud. (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>.
5. Morales I, Pacheco V, Morales J. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Rev. Enferm. Glob. 15(44) 2016. (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400009)

6. Cáceres H. ¿Debe preocuparnos el síndrome metabólico? Revista Médica de Honduras. 82(3). 2014. (Internet) (Citado 2019 Agosto 28) recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014.pdf>
7. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 35(1) (Internet) (Citado 2019 Agosto 28) recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3598/298>  
1
8. Buenaño S, Cueva E. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en una muestra de individuos adultos del Ecuador. Universidad de Guayaquil, Ecuador 2020. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49176>
9. Cuevas V, Vásquez O, Álvarez C. Psoriasis: nutrición, estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico / Psoriasis: Rev. fac. cienc. méd. (Impr.); 16(1): 34-44 (Internet) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1024435>
10. Amores M. Caracterización del síndrome metabólico en adolescentes de la unidad educativa antártica. Parroquia Pascuales. Período 2015-2016 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. 2017. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7412>



11. Champang Y. Identificación de Síndrome metabólico y comparación de las escalas Adult Treatment Panel III The National Cholesterol Education Program (ATP-III) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en pacientes que acuden a chequeos ejecutivos en el Hospital de los Valles. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11227>
12. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2016. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/392664/lmf1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Llamoca S, Talledo S. Estilos de vida, estado nutricional y síndrome metabólico en profesionales de salud en un hospital cástrense. (Tesis de Maestría) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/637>
14. Varillas T, Villalobos R. Estilos de vida y síndrome metabólicos de los trabajadores del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto-Julio 2016. Universidad Nacional del Callao. 2018. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <https://1library.co/document/q2n8djjq-estilos-sindrome-metabolicos-trabajadores-materno-infantil-rodriguez-dulanto.html>
15. Riquez M, Perez R. Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016. Universidad peruana Unión 2017. (Tesis de titulación) (Citado 2019

Agosto 28). Recuperado de:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/377/Maydali\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/377/Maydali_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Gómez E. Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, Unidad Base Aérea, Hospital las Palmas, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1946/TESIS\\_EULOGIA%20GOMEZ%20MONTILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1946/TESIS_EULOGIA%20GOMEZ%20MONTILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
17. López F. Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional HVM. Universidad de Huánuco. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Agosto 28). Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/235>
18. Figueredo M, Codas M, Chamorro L, Achucarro D, Martínez V. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. marzo 2018; 5 (1) (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de:  
<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50/49>
19. Ecured. Definición de estilo de vida. Enciclopedia cubana 2018 (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de:  
[https://www.ecured.cu/Estilo\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida)
20. Ministerio de salud del Gobierno del Salvador. Estilos de vida saludable. 2016 (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de:  
[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentacio](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentacio)

[nes/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](#)

21. NIH. La actividad física y el corazón. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20todo,pocos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>
  
22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS. (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
  
23. Mayo Clinic. El metabolismo y el adelgazamiento: cómo quemar calorías. Estilo de vida saludable. Pérdida de peso. 2018 (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/weight-loss/in-depth/metabolism/art-20046508>
  
24. Coren. La importancia del ejercicio físico en tu rutina diaria. 2018. (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de: <https://www.coren.es/importancia-actividad-fisica-rutina-diaria/>
  
25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. OMS. 2018 (Internet) (Citado 2019 Agosto 30). Recuperado de: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)

26. Fundación Española del Corazón. Falta de ejercicio - sedentarismo. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
27. Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro" - Puente Piedra - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos\\_EgoavilMendez\\_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. OMS. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida! 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
30. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. ¿Cuánto debo comer? Lo que debe saber sobre la cantidad y el tamaño de las porciones. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/cuanto-debo-comer>
31. Crear Salud. Cuánto tiempo debemos dedicar a la comida 2019. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://crearsalud.org/cuanto-tiempo-dedicar-comida/>

32. Mayo Clinic. Nutrición y comida saludable. Mayo Foundation for Medical Education and Research 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 05). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256#:~:text=Probablemente%2C%20te%20hayan%20dado%20el,por%20d%C3%ADa%20puede%20ser%20suficiente>
33. Casarrubios M. Trabajo fin de grado el síndrome metabólico. Universidad Complutense, España 2018. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MONICA%20CASA%20RRUBIOS%20CALVO.pdf>
34. Clínica Universidad de Navarra. Síndrome metabólico. 2018 (Tesis de titulación) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico>
35. Medline Plus. Síndrome metabólico. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU 2019. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/metabolicsyndrome.html>
36. Casarrubios M. Trabajo fin de grado el síndrome metabólico. Universidad Complutense, España 2018. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MONICA%20CASA%20RRUBIOS%20CALVO.pdf>

37. Ministerio de salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA. 2016. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
  
38. Fundación Española del Corazón. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
  
39. Fundación Española del Corazón. Hipertensión. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
  
40. Ministerio de salud de Argentina. Hipertensión arterial. 2018. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension>
  
41. Medline Plus. Hipertensión arterial - adultos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU 2019. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
  
42. Davidson M. Dislipidemia (dislipemia). MSD y los Manuales MSD. 2019 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 07). Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales->

[y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia](#)

43. Sociedad Española de Medicina Interna. Hipercolesterolemia. 2019 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/hipercolesterolemia>
44. Medline Plus. Triglicéridos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU 2019. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/triglycerides.html>
45. Mayo Clinic. Hiperglucemia en la diabetes. Mayo Foundation for Medical Education and Research. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631#:~:text=Si%20no%20se%20trata%20la,N%C3%A1useas%20y%20v%C3%B3mitos>
46. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. Control de la diabetes. 2018 (Internet) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
47. Medline Plus. Sed excesiva. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU 2019. (Internet) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003085.htm#:~:text=L>

[a%20sed%20excesiva%20puede%20ser,al%20consumo%20de%20alimentos%20salados](#)

48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación”. (pág. 145). 2014 Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. (Citado 2019 Setiembre 10).
  
49. Carhuaricra S. Estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del servicio de laboratorio, Hospital Carlos Alcántara Butterfield, La Molina, 2018. (Tesis de titulación) (Citado 2019 Setiembre 10). Recuperado de:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4244>



## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 13. Matriz de consistencia lógica

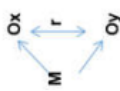
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA</b>					
<b>TÍTULO: ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA, AYACUCHO, 2020</b>					
<b>ESTUDIANTE: FLORES SULCA CRISTINA ROSARIO</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Qué relación existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020?	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020.	Existe una relación directa entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020	<b>V1: Estilos de vida</b>	Actividad física Hábitos Alimenticios	<b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Nivel de estudio:</b> Relacional <b>Diseño:</b> No experimental, transversal,  <b>M</b> = Muestra <b>O<sub>x</sub></b> = Estilos de vida <b>O<sub>y</sub></b> = Síndrome metabólico <b>r</b> = Relación entre las variables <b>Población:</b> 45 trabajadores
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>			
<b>Problema Específico 1</b> ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochehua, Ayacucho, 2020.			

Tabla 13. Matriz de consistencia lógica (continuación)

<p><b>Problema Especifico 2</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Especifico 2:</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis Especifica 2:</b></p> <p>Existe una relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.</p>		<p><b>Muestra: 45 trabajadores</b></p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b></p> <p>Encuesta, observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario, ficha de cotejo</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 2: Instrumento de medición

## Cuestionario

### Estilos de vida y Síndrome Metabólico

Estimado(a) trabajador del Centro de Salud de Llochegua, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de los estilos de vida y la presencia del síndrome metabólico. La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad. Anticipadamente se le agradece su participación.

**Gracias.**

### Edad

- a) 25 a 30 años     ( ) 1
- b) 31 a 36 años     ( ) 2
- c) 37 a más años     ( ) 3

### Sexo

- a) Masculino     ( ) 1
- b) Femenino     ( ) 2

### Estado civil

- a) Soltero     ( ) 1
- b) Casado     ( ) 2
- c) Conviviente     ( ) 3
- d) Divorciado     ( ) 4

N	ESTILOS DE VIDA	Siempre	A veces	Nunca
<b>Actividad física</b>				
1	¿Realiza algún tipo de ejercicio?			
2	¿Suele interesarse por alguna actividad deportiva?			
3	¿Usted cree que el ejercicio es beneficioso para la salud?			
4	¿Usted cree que el ejercicio es primordial en nuestras vidas?			
5	¿Con que frecuencia realiza ejercicios?			
6	¿Suele trabajar sentado?			
7	¿Usted se evita alguna actividad grupal en el trabajo o viaje de ocio?			
<b>Hábitos Alimenticios</b>				
8	¿Usted suele incluir verduras y frutas en sus comidas diarias con frecuencia?			
9	¿Usted suele remplazar el arroz con otros alimentos como variación en su alimentación?			
10	¿Usted suele pesarse regularmente?			
11	¿Usted le da importancia al peso que tiene?			
12	¿Usted suele respetar mínimo sus tres comidas al día?			
13	¿Usted suele comer en un horario estable es decir respeta sus horarios de comida?			

14	¿Usted suele comer como mínimo con 15 minutos de prolongación, masticando bien sus alimentos?			
15	¿Usted toma más de 8 vasos de agua durante el día?			

## Ficha de cotejo

### Variable Síndrome Metabólico

#### Obesidad

Presenta si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

1. Peso \_\_\_\_\_
2. Talla \_\_\_\_\_
3. IMC \_\_\_\_\_
4. Perímetro abdominal \_\_\_\_\_

		Si	No
<b>Hipertensión arterial</b>			
5	La Presión arterial del trabajador es normal		
6	El trabajador presenta un colesterol bueno		
7	El trabajador presenta un colesterol malo		
8	Los Triglicéridos que presenta el trabajador están dentro del rango normal		
9	El trabajador está en tratamiento para la hipertensión arterial		
10	El trabajador está en tratamiento para el colesterol		
11	El trabajador está en tratamiento para los triglicéridos		



12	El Perímetro abdominal que presenta los trabajadores varones es mayor a 102cm		
13	El perímetro abdominal de las mujeres es mayor a 88 cm		
<b>Hiperglucemia</b>			
14	La glucosa en sangre basal del trabajador está dentro el rango de 110-128 mg/dl		
15	La hiperglucemia que presenta el trabajador es mayor a de lo permitido		
16	El trabajador está en tratamiento para hiperglucemia		
17	El trabajador tiene sed frecuentemente		
18	El trabajador orina frecuentemente		

## Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, *Pedro Antonio Gutierrez Montes*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan la autora: *Florencia Sulca, Cristina Rosario*. Titulado: *Estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Hecogua, Ayacucho, 2020*.....  
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *26* de *agosto* del 2020.

  
Firma

Gráfico 13. Certificado de validez Pedro Antonio Gutierrez Montes

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rodolfo Arevalo Marcos....., certifico haber evaluado los  
Items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que  
desarrolla la autora: Gustina Rosario Flores Sulca..... Titulado:  
Estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores.....  
del centro de salud Llochegua, Ayacucho, 2020.....  
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de agosto.....del 2020.

  
**Rodolfo Arevalo Marcos**  
Enfermero  
Maestro en Investigación y Docencia  
CEP: 82604 - RCM: 891



Gráfico 14. Certificado de validez Rodolfo Arévalo Marcos

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Paulina Petronila Choquehuanca Cari*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan la autora: *Cristina Ramos Flores Sulca*. Titulado: *Estudio de vida y condición metabólica en los Trabajadores del Centro de Salud Llobosque, Ayacucho, 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *26* de *agosto* del 2020.

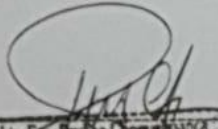
  
Lc. Esp. Paulina Choquehuanca  
Jefa de UBIRN 2-2 Grupo  
N.A. 807088100  
CEP. 19280

Gráfico 15. Certificado de validez Paulina Petronila Choquehuanca

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Luz...Angelica...Aguirre...Salvador..., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan la autora: ..Cristina...Rosario...Flores...Sulca..... Titulado: *Estilos de vida y síndrome metabólico en los Trabajadores del Centro de Salud Luchegua, Ayacucho, 2020*..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 24...de agosto.....del 2020.

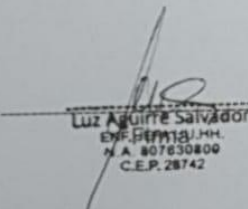
  
Luz Aguirre Salvador  
ENF. P. 1211 J. H. H.  
N. A. 807630800  
C.E.P. 28742

Gráfico 16. Certificado de validez Luz Angélica Aguirre Salvador

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Samuel Christian Paiva del Castillo*....., certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan la autora: *Florez Sula, Cristina Peraxio*..... Titulado: *Estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Lobergues y Ayacucho*....., 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *25* de *agosto* del 2020.

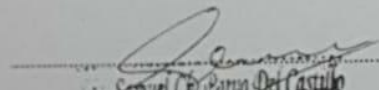
  
.....  
*Samuel Christian Paiva del Castillo*  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
EP 48900 CE 8740

Gráfico 17. Certificado de validez Samuel Christian Paiva del Castillo

## Anexo 4: Escala de valoración del instrumento



*Tabla 14. Variable 1 – estilos de vida*

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Actividad física	7-21	7-11	12-16	17-21
Hábitos alimenticios	8-24	8-13	14-19	20-24

*Tabla 15. Variable 2 – síndrome metabólico*

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación	
		No presenta	Presenta
Global	18-36	18-27	28-36
Obesidad	4-8	4-5	6-8
Hipertensión arterial	9-18	9-14	15-18
Hiper glucemia	5-10	5-7	8-10

## Anexo 5: Base de datos SPSS

Tabla 16. Base de datos variable 1 – estilos de vida

	Edad	Sexo	Estado_ci_vil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2
2	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2
3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3
4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
5	3	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2
6	1	2	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2
7	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2
9	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1
10	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2
11	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2
12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
13	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3
14	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
15	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1
16	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
17	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
18	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3
19	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3
20	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
21	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
22	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
23	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
24	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2
25	2	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2
26	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
27	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabla 16. Base de datos variable 1 – estilos de vida (continuación)

	Edad	Sexo	Estado ci- vil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
28	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
29	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2
31	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
32	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
33	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
34	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
35	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2
36	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2
37	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2
38	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
39	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
40	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2
41	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2
42	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
43	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
44	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
45	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		

Tabla 17. Base de datos variable 2 – síndrome metabólico

	Item1	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var	var
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1			
3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
6	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
9	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2			
10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
11	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
15	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1			
16	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
17	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
18	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2			
19	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2			
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
21	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
22	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1			
23	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
25	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
26	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2			
27	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

Tabla 17. Base de datos variable 2 – síndrome metabólico (continuación)

	Item1	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	var	var	var
28	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
29	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
31	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
32	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1			
33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
34	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
36	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1			
37	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2			
38	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2			
39	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2			
40	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
41	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2			
42	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
43	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1			
44	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1			
45	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
rr																		

## Confiabilidad de los instrumentos

*Tabla 18. Resumen de procesamiento de casos variable 1 – estilos de vida*

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	45	100,0

\*Nota: La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

*Tabla 19. Estadísticas de fiabilidad variable 1 – estilos de vida*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	15

*Tabla 20. Estadísticas de total de elemento variable 1 – estilos de vida*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	28,69	27,901	,378	,833
Item2	28,51	27,392	,695	,820
Item3	28,49	28,437	,451	,830
Item4	28,33	27,045	,559	,823
Item5	28,56	27,707	,357	,835
Item6	28,58	28,159	,325	,836
Item7	28,51	27,437	,479	,827
Item8	28,47	26,573	,589	,820
Item9	28,64	28,507	,403	,832
Item10	28,69	25,946	,550	,822
Item11	28,53	27,164	,445	,829
Item12	28,51	27,301	,355	,837
Item13	28,64	26,962	,435	,830
Item14	28,69	25,946	,550	,822
Item15	28,56	27,525	,538	,825



Tabla 21. Confiabilidad variable 2 – síndrome metabólico

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18
<b>P</b>	0.69	0.82	0.31	0.31	0.56	0.27	0.36	0.29	0.80	0.76	0.89	0.40	0.82	0.56	0.82	0.64	0.80	0.76
<b>Q</b>	0.31	0.18	0.69	0.69	0.44	0.73	0.64	0.71	0.20	0.24	0.11	0.60	0.18	0.44	0.18	0.36	0.20	0.24
<b>P*Q</b>	0.21	0.15	0.21	0.21	0.25	0.20	0.23	0.21	0.16	0.18	0.10	0.24	0.15	0.25	0.15	0.23	0.16	0.18
<b>Sumatoria P*Q</b>	3.46																	
<b>VT</b>	16.95																	
<b>KR20</b>	0.852579																	

## Anexo 6: Documentos administrativos

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Enero del 2021.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que la estudiante:

**CRISTINA ROSARIO FLORES SULCA**

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), ha concluido con la elaboración de la tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA, AYACUCHO, 2020.**

Por lo tanto, queda expedito para la sustentación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovarle mi consideración más distinguida.

Atentamente

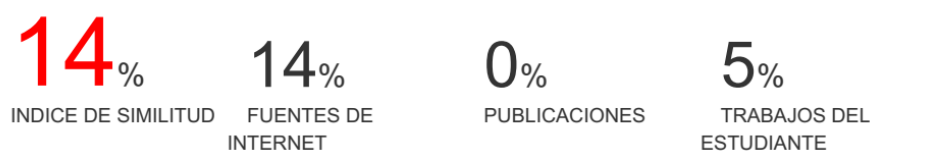


Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

## ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA, AYACUCHO, 2020

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unife.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas       Apagado       Excluir coincidencias < 1%  
 Excluir bibliografía       Activo

Gráfico 18. Informe de Turnitin