

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA- SEDE CHOTA



TESIS

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME
METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA- 2014”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. AZULA CORONEL, Ysenia

ASESORAS:

M.Cs. CHÁVEZ FARRO, Rosa Ricardina

Dra. YUPANQUI VÁSQUEZ, Carmen Yrene

CHOTA -2014

JURADO EVALUADOR:

- Presidente** : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
- Secretaria** : M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui
- Vocal** : Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
- Accesitaria** : M.Cs María Eloísa Ticlla Rafael

DEDICATORIA

Hoy se cumple una meta importante en el transcurrir de mi vida, agradezco a Dios, por haberme dado salud y fuerzas para lograr uno de *mis objetivos*.

A mis queridos padres, hermanos, sobrinos razón de mi existencia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su ayuda, valores y motivación constante que me ha permitido culminar una etapa más de mi vida profesional.

Ysenia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme la vida, y aprender día a día de todas las experiencias; así como de estar y compartir con todas aquellas personas que me han impulsado a seguir adelante.

A mis padres, les agradezco infinitamente desde lo más profundo de mi corazón, por convertirme en una buena hija, estudiante, mujer. ¡MUCHAS GRACIAS! Por su amor, su comprensión, su paciencia, sus consejos, su entrega y sacrificios; ahora entiendo que todo fue para formarme y cumplir una de mis metas.

A todos mis maestros, de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede-Chota quienes han contribuido en mi formación profesional e inculcaron valores, por darme apoyo moral en cada momento y sobre todo en aquellas situaciones difíciles.

A mis amigas y amigos, a todos ustedes muchas gracias por compartir momentos maravillosos de mi vida, así como darme la oportunidad de aprender a ser más fuerte y luchar por mis sueños.

A mi asesora, por haberme guiado en el transcurso de la investigación, por su tiempo y la transmisión de sus conocimientos que fueron de gran ayuda para la elaboración de estas tesis.

RESUMEN

La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, tiene como objetivo *analizar y determinar los estilos de vida de los usuarios con Síndrome Metabólico atendidos en Essalud, Chota 2014.* La población fue de *70 usuarios de 18 a más años, con diagnóstico de síndrome metabólico* atendidos en el programa adulto y adulto mayor. Se utilizó la técnica de entrevista y se aplicaron dos instrumentos: cuestionario semiestructurado y el test fantástico. Los resultados encontrados fueron: 90% de usuarios tienen un estilo de vida malo, 50% están entre las edades de 41- 55 años; 57,1% corresponde a los hombres, 84,3% son profesionales, 100% son católicos, 67,1% son casados, 88.6% tienen superior completa. En las dimensiones: familia y amigos 57,1% dan y reciben cariño, 50,0% casi nunca realizan actividad física, el 70% a veces tienen alimentación balanceada, 68,6% consumen tabaco en este año; 85,7% consumen más de 12 tragos de alcohol por semana; en sueño y estrés, 71,4% son capaces de manejar el estrés de su vida; en trabajo y personalidad el 82,9% andan acelerados, 47,1% a veces están enojados, agresivos y 68,6% están satisfechos con su trabajo y actividades; en introspección 57,1% a veces son pensadores positivos y se sienten tensos y abrumados, 64,3% a veces se sienten deprimidos. La mayoría de usuarios tienen estilos de vida malos. En características sociales: la mitad de participantes tienen 41 - 55 años, más de la mitad son hombres y son casados, la mayoría son profesionales, todos son católicos, la mayoría tienen superior completa.

Palabras claves: Estilos de Vida, Síndrome Metabólico.

Calidad

ABSTRACT

The research is of descriptive type, of traverse court, it has as goal to analyze and determine the lifestyles of the users with Metabolic Syndrome assisted in EsSalud, Chota 2014. The population were of 70 users of 18 to more years old, with diagnosis of metabolic syndrome assisted in the old program and older. The interview technique was used and two instruments were applied: semi-structured questionnaire and the fantastic test. The results were: 90% of users have a bad lifestyle, 50% of the users are between 41 to 55 year old; 57,1% are men, 84,3% are professionals, 100% are Catholic, 67,1% are married, 88,6% have higher education. In the dimensions: The family and friends 57,1% give and receive affection, 50,0% hardly ever do physical activity, 70% sometimes has balanced alimentation, 68,6% smoke in this year; 85,7% drink more than 12 drinks of alcohol per week; in dream and stress, 71,4% are able to manage the stress of their life; in the work and personality 82,9% walk quickly, 47,1% are sometimes angry and aggressive; and 68,6% are satisfied with their work and activities; in introspection 57,1% are sometimes positive thinkers and they feel tense and overwhelmed, and 64,3% sometimes feel depressed. Most of users have lifestyles bad. In Social characteristic: half of participants are between 41 to 55 years old, more than the half are men and they are married, most of them are professional, all are Catholic, and the most have higher education.

Key words: Lifestyles, Metabolic Syndrome.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN ABSTRACT

RELACIÓN DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

- | | |
|----------------------------------------|----|
| 1.1. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2. <i>Formulación del problema</i> | 14 |
| 1.1. <i>Justificación del problema</i> | 14 |
| 1.2. Objetivos | 15 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- | | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 16 |
| 2.2. Marco conceptual | 18 |
| 2.2.1. <i>Estilos de vida</i> | 18 |
| 2.2.2. <i>Dieta y Alimentación Saludable</i> | 18 |
| 2.2.3. <i>Enfermedades de los estilos de vida</i> | 19 |
| 2.2.4. <i>Factores protectores de los estilos de vida</i> | 20 |
| 2.3. Síndrome Metabólico | 21 |
| 2.3.1. <i>Epidemiología</i> | 24 |
| 2.3.2. <i>Fisiopatología</i> | 24 |
| 2.3.3. <i>Causas</i> | 25 |
| 2.3.4. <i>Componentes</i> | 26 |
| 2.3.5. <i>Prevención</i> | 27 |
| 2.3.6. <i>Tratamiento</i> | 27 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. ÁREA Y ESCENARIO DE ESTUDIO	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	35
3.5. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ESSALUD, CHOTA – 2014.	39
TABLA 2	DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO, ESSALUD CHOTA – 2014	40
TABLA 3	ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUDCHOTA – 2014.	41
TABLA 4	CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD, CHOTA – 2014.	43
TABLA 5	CONSUMO DE TABACO EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA – 2014.	46
TABLA 6	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA – 2014.	48
TABLA 7	SUEÑO Y ESTRÉS EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA – 2014.	49
TABLA 8	TRABAJO Y PERSONALIDAD EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA 2014.	51
TABLA 9	INTROSPECCIÓN EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD - CHOTA 2014.	53
TABLA 10	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA 2014.	55
TABLA 11	CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD, CHOTA – 2014.	56
TABLA 12	ESTILOS DE VIDA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD CHOTA – 2014.	59

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida constituye uno de los determinantes que más influencia ejercen en el estado de salud de una población. Un estilo de vida ideal es *aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad* mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos, pues éstos constituyen uno de los determinantes que más influencia ejercen en la salud de una población.

El presente trabajo tuvo como propósito describir e identificar los estilos de vida que presentan los usuarios con síndrome metabólico atendidos en EsSalud, Chota - 2014. *Es un trabajo no experimental, de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal. Fue importante realizar el presente estudio con la finalidad de obtener información real sobre los estilos de vida que tienen los pacientes con síndrome metabólico, asimismo para que las autoridades y personal de salud inmersas en el bienestar de la población planteen mejoras y/o estrategias que cambien los estilos de vida de los pacientes con síndrome metabólico y de toda la población usuaria de EsSalud.*

El estudio permitió concluir que la mayoría de usuarios con síndrome metabólico tienen estilos de vida malo y entre las características sociales se tiene que *la mitad de participantes son de 40 a 54 años, más de la mitad son hombres, casados, la mayoría tienen superior completa y son profesionales, todos son católicos.*

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: en el capítulo I se presenta definición y delimitación del problema de investigación, *formulación del mismo, justificación y objetivos. En el Capítulo II se da a conocer los antecedentes y las bases conceptuales del tema. En el Capítulo*

III, se describe la metodología y técnicas de investigación: tipo y diseño de estudio, área de estudio, población, unidad de análisis, recolección de datos, criterios de inclusión y exclusión, recolección y procesamiento de datos. El capítulo IV muestra los resultados, con su respectiva interpretación, análisis y discusión. Y, finalmente el Capítulo V, presenta las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida en pacientes con síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública, *debido que representa el desarrollo de enfermedades crónicas y sus posibles complicaciones, como las cardiovasculares, que constituyen la principal causa de morbilidad a nivel mundial. Se considera que la aparición del síndrome metabólico está determinada por la interacción de factores genéticos, ambientales y nerviosos centrales que generan dos alteraciones metabólicas importantes: la resistencia a la acción de la insulina y la obesidad visceral.*¹

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, *conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud. La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades.*¹

A nivel mundial el incremento de los estilos de vida en persona con síndrome metabólico *va asociado a la expansión de la epidemia de diabetes tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares. Las personas con síndrome metabólico y que no llevan un estilo de vida saludable 20 a 25% de la población mundial tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir enfermedades cardíacas o un accidente cerebro vascular y dos veces más de morir por estas causas, que las personas que no lo padecen.*²

En Europa, el síndrome metabólico en personas que no tienen un estilo de vida adecuado es variable, desde un 33% en el Reino Unido hasta un 27 y 9% en Turquía y Hungría, respectivamente. En España, por su parte, un estudio demostró que las personas que no llevan un estilo de vida bueno son de un 18- 20% en la población adulta con obesidad moderada. En personas con hipertensión, diabetes, obesidad y que no llevan una dieta balanceada, no realizan actividad física, la prevalencia aumenta considerablemente hasta casi el 50%, llegando a más del 80% en personas diabéticas.³

Datos publicados por el comité de vigilancia epidemiológica en Costa Rica en el año 2011, estiman que el estilo de vida constituye uno de los determinantes que más influencia ejercen en el estado de salud de una población. Teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43% aproximadamente para el género masculino ajustada a la población mundial de un 27,63%, para el género femenino ajustada a la población mundial en un 22,42%. Las descripciones clínicas relacionadas con el estilo de vida en personas con síndrome metabólico para la población de usuarios portadores son hasta 4 veces mayor que para la población general.⁴

En el departamento de Lambayeque se encontró 28,3% de síndrome metabólico en mayores de 30 años de edad, 29,9% en el género femenino y en el masculino 23,1%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. En el mismo departamento, comparando a un grupo de pescadores contra uno de agricultores y de edades comprendidas entre los 30 y 70 años, se encontró 31,7 y 22,1%, respectivamente. Acá también se encontró que el género femenino presentaba un mayor porcentaje de 31,8% que el masculino 20,8%. Lo que significa que las personas que la padecen tienen una menor expectativa de vida, debiéndose fundamentalmente a una mayor morbimortalidad DM2. Por otro lado un progresivo deterioro del estilo de vida, dietas poco saludables y sedentarismo⁵.

Chota no escapa de esta realidad, en el Centro Médico EsSalud - Chota se han registrado un número significativo de 120 personas con diagnóstico de síndrome metabólico en el año 2013, representando el 20% de la población asegurada y en lo que va del año 2014, se tiene registrado 70 pacientes representando un 12%, cifras que van en aumento y que puede deberse principalmente que las personas con este síndrome *no tienen un estilo de vida saludable, siendo las complicaciones una grave repercusión para su salud y vida.* Este problema de salud se caracteriza por la asociación de varias enfermedades, *diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares en la población chotana.*

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los estilos de vida de los usuarios con síndrome metabólico atendidos en Es Salud - Chota, 2014?

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

El número de personas con síndrome metabólico es cada vez mayor, va aumentando a nivel mundial, nacional y aún más a nivel regional y local por lo que *el presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los estilos de vida de los usuarios con esta enfermedad atendidos en EsSalud - Chota, con la finalidad de contribuir a su difusión y a que las autoridades de salud implementen medidas y estrategias adecuadas que ayuden a la prevención y promoción de éste, y por ende a la reducción de enfermedades cardiovasculares.*

Es importante esta investigación porque los datos que se obtengan servirán para que los profesionales de EsSalud, planifiquen y ejecuten intervenciones *de prevención primaria y secundaria así como estrategias de promoción que motiven a las personas con riesgo de tener síndrome metabólico a cambiar sus conductas, hábitos y estilos de vida inadecuados para su salud;*

acciones que deben implementarse en toda la población, limitando con ello la presencia de enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. También servirá para que implementen y ejecuten programas educativos a través de los medios de comunicación radio y televisión, sobre conductas saludables que deben practicar los usuarios.

Asimismo, este estudio es conveniente porque tendremos información actualizada, que beneficiará a la población de Chota, puesto que con ella serán conscientes de las enfermedades que pueden adquirir y de sus secuelas, del mismo modo tendrán en cuenta la adopción de conductas saludables como el de tener una alimentación saludable y el realizar actividad física y además se implementen otras estrategias para la prevención y promoción de estilos de vida favorables por parte de las instituciones públicas y privadas inmersas en salud, ayudando de esta manera disminuir las tasas de morbimortalidad en el grupo de los adultos que padecen síndrome metabólico.

Además, cabe recalcar que hasta la actualidad no se han realizado trabajos de investigación similares al presente estudio en la ciudad de Chota, por tanto constituye uno de los primeros en esta jurisdicción, el que servirá de base para otras investigaciones similares en el tema.

4. OBJETIVOS:

- Describir y analizar los estilos de vida que presentan los usuarios con síndrome metabólico atendidos en *Es Salud, Chota - 2014*.
- Caracterizar a los usuarios con síndrome metabólico atendidos en el *Centro Médico EsSalud, Chota - 2014*.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

En España, Willán, E. (2010) realizó un trabajo sobre Síndrome metabólico: prevalencia de factores asociados a la dieta y al estilo de vida en una población de riesgo. Se seleccionaron 89 individuos teniendo como resultados que el sobrepeso y obesidad 65,4%, ingesta calórica dentro del valor recomendable pero con elevada *grasa y sedentarismo (74,2%)*; *hiperglucemia (11,8%*, *hipertriglicedemia 20,5 %*, *hipercolesterolemia 36,1% y HDL disminuido 19,3%)* e hipertensión 23,7%; 18,0% declaró tabaquismo y 13% consumo de alcohol. asociados a estilos de vida, en especial obesidad y sedentarismo Se impone así la necesidad de implementar cambios culturales y estrategias terapéuticas a un de evitar el desarrollo del Síndrome Metabólico.⁶

En México, Corraliza, J. (2009) realizó un estudio transversal titulado *estilo de vida y riesgos para la salud en 2,659 estudiantes universitarios*. Por medio de un cuestionario auto aplicable, se obtuvo información sociodemográfica y del estilo de vida. Se obtuvo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de *estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación*. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. Respecto a las adicciones, el 20,1% reportó fumar cotidianamente, 22,6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1,2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente.⁷

Del mismo modo en Cuba Iñiguez, R. (2009) realizó un estudio sobre hábitos y estilos de vida asociados al síndrome metabólico en un grupo de 123 oficiales obteniendo como resultados el grupo de individuos con síndrome metabólico mostraron un valor medio de 1,87, con diferencia significativa. Todas las variables que constituyen el síndrome metabólico se deterioraban en la medida que demostraba peores estilos de vida. *Concluyendo que existe asociación entre los hábitos y estilos de vida y la presencia del síndrome metabólico.* ⁸

En Perú, Hernández, D. (2010) ha realizado el estudio sobre Síndrome Metabólico y dietas adecuadas en dos Instituciones Educativas, tuvo como resultados que las personas que no tenían estilos de vida saludable de 70,4 %, siendo para Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y obesidad 43,2 %, 33 % y 27,3 % respectivamente. El sedentarismo estuvo presente en un 58 %, el consumo de café 52,3 %, de alcohol 26,1 % y de cigarrillo 14,8% concluyendo que la prevalencia de SM fue 13,6 % (12 adolescentes), de éstos 66,7% eran del sexo masculino y 33,3% del femenino. ⁹

Por otro lado, Castellanos, G. (2011) menciona en un trabajo sobre nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el porvenir, la muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos: Nivel de autocuidado con hipertensión arterial y estilo de vida. Los resultados fueron los siguientes: adultos con hipertensión arterial el 2% presentaron un nivel de autocuidado bajo, el 40% un nivel de autocuidado medio, el 58% presentaron un nivel de autocuidado alto. Y el 6% presentaron un nivel de estilo de vida inadecuado, el 94% presentaron un nivel de estilo de vida adecuada. Y al relacionarlos ambas variables los resultados fueron el 100% (2) adultos presentan un nivel de autocuidado bajo y un nivel de estilo de vida inadecuado; el 92,5% (37) adultos presentan un nivel de

autocuidado medio y un nivel de estilo de vida adecuado; el 98,3% (57) adultos presentan un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuado.¹⁰

Se revisó bibliografía y archivos sobre estilos de vida y no se encontró antecedentes locales.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ESTILOS DE VIDA

Un estilo de vida son hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin *atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos.*¹¹

Un estilo de vida es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que se decide hacer, es la hora de levantarse, la hora en que se descansa, el tipo de alimentos que se consume, la clase de actividad física que se practica, la forma de relacionarse con los demás y la actitud que se asume ante los problemas.¹²

2.2.2 DIETA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Numerosos estudios epidemiológicos y experimentales de nutrición corroboran que la dieta, es quizás el modelo alimentario más *saludable de cada persona. Actualmente la dieta tradicional consisten en general en un consumo importante o generoso de vegetales, legumbres, fruta, frutos secos y cereales, arroz y trigo; un consumo*

importante y abundante de aceite de oliva, al mismo tiempo que bajo en grasas saturadas; consumo moderado de pescado; consumo de bajo a moderado de derivados lácteos, principalmente queso y yogur; consumo bajo de carne; y por un consumo moderado, principalmente durante las comidas.¹³

✓ **Requerimientos Nutricionales.** La alimentación en las diferentes edades, tiene particularidades debido a las distintas necesidades en cada una de las etapas del ser humano, además se conoce que el uso y la combinación adecuada de los nutrientes, junto con la práctica regular de ejercicio físico, es bueno contra enfermedades no transmisibles como obesidad, hipertensión arterial y dislipedemia, componentes todas ellas del denominado Síndrome Metabólico.

✓ **Valoración del Estado Nutricional.** El cuerpo humano está formado por tejidos y órganos cuya composición varía hasta la edad adulta y, en su normal progresión, la nutrición tiene gran influencia. Su valoración constituye un índice del "estado nutricional". La valoración del estado nutricional de una persona o de un grupo de población debe hacerse desde una múltiple perspectiva: dietética, antropométrica, bioquímica, inmunológica y clínica. Aunque no es posible tener una idea exacta del estado nutricional a partir de datos dietéticos exclusivamente.¹⁴

2.2.3. ENFERMEDADES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- **Obesidad.-** La obesidad afecta a individuos de todas las edades, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico. Es la consecuencia de la existencia de un balance energético positivo que se prolonga durante un tiempo. El tratamiento efectivo de la obesidad, se puede llegar incrementando la actividad física. Por esta razón, las acciones que se ejecuten deben estar dirigidas a

desarrollar estilos de vida saludables mediante la realización de actividades físicas moderadas e intensas acompañadas del consumo de una dieta adecuada.

- **Hipertensión arterial.-** La hipertensión arterial tiene relación estrecha con un estilo de vida saludable. Constituye un problema de salud, *es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal.*

- **Diabetes Mellitus.-** La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce por una alteración del metabolismo de los *carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para cubrir sus necesidades o bien, cuando la que se produce no se metaboliza efectivamente;* es una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y microvascular, que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo.

2.2.4. FACTORES PROTECTORES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- **Alimentación Saludable.** Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como *la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries.*

- **Ejercicio Físico.** Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia. Además se ha demostrado la importancia del ejercicio físico para el control del peso, reducción del colesterol, mantenimiento adecuado de la glucosa en la sangre, la disminución del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita.

2.3. SÍNDROME METABÓLICO.

El Síndrome Metabólico se define por la presencia de un conjunto de factores de riesgo en un individuo, tales como obesidad visceral, hiperglicemia, dislipidemia e hipertensión arterial en un contexto de resistencia insulínica. Cada uno de estas condiciones tiene un efecto independiente como factor de riesgo cardiovascular, pero al asociarse son sinérgicas, e incrementan aún más el riesgo de desarrollar aterotrombosis.¹⁵

El síndrome metabólico (SM) es una entidad clínica caracterizada por la asociación de varias enfermedades vinculadas fisiopatológicamente a través de la resistencia a la insulina e hiperinsulinemia cuya expresión clínica puede cambiar con el tiempo, según la magnitud de las mismas, presentando un alto riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular.¹⁶

Además que el síndrome metabólico es el término usado para describir a un paciente que tiene tres o más trastornos específicos. Estos trastornos son:

- ✓ **Resistencia a la Insulina:** La resistencia a la insulina se define como la disminución de la respuesta biológica a la actividad de la hormona. Esta alteración se agrega a la lista de entidades endocrinológicas caracterizadas por la aparición de signos

metabólicos y clínicos de carencia hormonal (parcial o absoluta) que tiene lugar en presencia de cantidades normales (o aumentadas) de la hormona. Se presenta asociada con algunas situaciones fisiológicas especiales y entidades nosológicas frecuentes (Obesidad, diabetes mellitus tipo II, Hipertensión arterial esencial, Hiperuricemia,).

- ✓ **Hipertension Arterial** : La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el *corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial estará al nivel más elevado al latir el corazón bombeando la sangre.* A esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, *la presión sanguínea disminuye.* A esto se le llama la presión diastólica. Del mismo modo es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial, con una fuerte influencia hereditaria.

- ✓ **Obesidad:** La obesidad es el estado donde el cuerpo humano tiene demasiada grasa innecesaria que *dificulta la función de algunos órganos.* La obesidad es a menudo la causa de otros problemas de salud como enfermedades del corazón, tener presión arterial y niveles elevados de azúcar en la sangre. Los peligros de la obesidad han aumentado las enfermedades del corazón, *presión arterial alta o hipertensión, la diabetes, la insuficiencia de los órganos digestivos, e incluso el cáncer son enfermedades graves de la salud y están relacionadas con la obesidad.* La obesidad provoca una alta producción de insulina en el cuerpo tratando de disminuir la cantidad de azúcar en los vasos sanguíneos.

✓ **Colesterol:** El colesterol es un lípido (grasa). Se forma en el hígado a partir de alimentos grasos y es necesario para el funcionamiento normal del organismo. El colesterol está presente en la membrana plasmática (capa exterior) de todas las células del organismo. El colesterol se desplaza por la sangre mediante unas moléculas denominadas lipoproteínas. Los tres tipos principales son:

- Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) o "colesterol malo"; se cree que causan enfermedades arteriales. Las LDL transportan el colesterol desde el hígado a las células y pueden causar una acumulación nociva si hay más de lo que las células pueden usar.
- Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) o "colesterol bueno"; se cree que previenen las enfermedades arteriales. Las HDL se llevan el colesterol de las células y lo devuelven al hígado donde se descompone y se elimina como residuo corporal.
- Los triglicéridos se forman en el hígado y están presentes en productos lácteos, carne y aceites culinarios. La obesidad y la alimentación rica en grasas aumentan el riesgo de tener niveles altos de triglicéridos.

Niveles de colesterol total

- Menos de 200 es lo ideal.
- Entre 200 a 239 está en el límite superior.
- 240 o más significa que tiene un riesgo elevado de la enfermedad.

Niveles de colesterol LDL

- Menos de 130 es lo ideal.
- Si es diabético- menos de 100 es lo ideal.

- Si tiene cardiopatía coronaria (bloqueo de las arterias cardíacas) – menos de 70 es lo ideal.
- Entre 130 a 159 está en el límite superior.
- 160 o más significa que tiene un riesgo elevado de la enfermedad.

Niveles de colesterol HDL

- Menos que 40 significa que tiene un riesgo más elevado de la enfermedad.
- 60 o más alto reduce el riesgo de la enfermedad.¹⁶

2.3.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME METABÓLICO.

Es importante tener en cuenta que para evaluar correctamente la prevalencia de Síndrome Metabólico, es preciso valorar un número de factores de gran importancia como el tipo de definición empleado, las características raciales de la población, y factores demográficos y socioeconómicos. Debido a la existencia de distintos criterios diagnósticos del Síndrome Metabólico cabría esperar una dificultad para el estudio de su prevalencia. Sin embargo, ésta ha ido aumentando en las últimas décadas, independientemente de los criterios utilizados. En los países desarrollados el Síndrome Metabólico parece afectar a alrededor de 25% de la población, y su prevalencia está aumentando rápidamente. Estudios más recientes sitúan a la prevalencia en torno al 30% de la población adulta en los países ricos. Un creciente número de publicaciones confirma la tasa, cada día más elevada a nivel mundial y crece de forma paralela a la prevalencia de diabetes y obesidad. De hecho, las previsiones de prevalencia futuras se basan en las esperadas de obesidad, por lo que ahora se considera como un importante problema de salud pública.¹⁷

2.3.2. CAUSAS DEL SÍNDROME METABÓLICO

La resistencia a la insulina es la causa mayor del síndrome metabólico. La resistencia a la insulina puede ser la condición más importante que *combinada con otras afecciones, lleva al síndrome metabólico.*

Las principales causas de la resistencia a la insulina y de otras afecciones que forman parte del síndrome metabólico son genéticas, estilo de vida, alimentación, y peso.

- ✓ **Genética.-** La genética es la rama de la biología que se encarga del estudio de aquello es transmitido en sucesivas generaciones a *través de los genes.*

- ✓ **Alimentación.-** La alimentación alta en hidratos de carbono o azúcares pueden contribuir al desarrollo de la resistencia a la insulina. La selección de alimentos también puede afectar sus niveles de colesterol. La alimentación es también un factor importante en la presión sanguínea elevada.

- ✓ **Peso.-** Tener sobrepeso (especialmente al nivel de obesidad) pareciera ser un factor importante *Resistencia a la insulina* como también que juega en el desarrollo del síndrome metabólico. Se considera que la obesidad la causa más importante es la presión sanguínea elevada, niveles de colesterol anormales, y aumento en la coagulación sanguínea.
 - Solamente cerca del 5% de las personas con peso normal desarrollarán alguna vez el síndrome metabólico.
 - El 22% de personas con sobrepeso son diagnosticadas con el síndrome metabólico.
 - El 60% de las personas que son obesas con el tiempo sufrirán del síndrome metabólico. ¹⁸

2.3.3. COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO.-

Los principales componentes asociados al síndrome metabólico son los siguientes:

- ✓ **Hipertensión Arterial.-** Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la *presión sanguínea en las arterias. Una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.*

- ✓ **Hiper glucemia (nivel alto de azúcar en sangre).-** Cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en *todos los tipos de diabetes mellitus, cuando no está controlada o en sus inicios. El término opuesto es hipoglucemia. La hiperglucemia y la resistencia a la insulina tienen efectos sobre la evolución de los pacientes: disminuyen la resistencia a la infección, favoreciendo la sobreinfección por bacterias gramnegativas y por hongos, favorecen la aparición de polineuropatías y de disfunción multiorgánica y, en definitiva, incrementan la tasa bruta de mortalidad de los pacientes.*

- ✓ **Hipercolesterolemia.-** Es la presencia de niveles elevados de colesterol en la sangre. No puede considerarse una patología *sino un desajuste metabólico que puede ser secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a muchas formas de enfermedad, especialmente cardiovascular. Está estrechamente vinculado a los términos.*¹⁹

2.3.4. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO.

El síndrome metabólico se puede prevenir con eficacia si actuamos contra aquellos factores de riesgo que conocemos y sabemos: *hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso, hiperglucemia, hipercolesterolemia* estos son los causantes del deterioro de nuestras arterias, de esta manera se logrará disminuir las enfermedades cardiovasculares en las personas²⁰.

2.3.5. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO.

Se deberían realizarse modificaciones en el estilo de vida (disminución de peso, dieta y actividad física) y solamente utilizar *tratamiento farmacológico cuando las medidas anteriores sean insuficientes.*

La pérdida de peso tiene una importancia primaria en el manejo del Síndrome Metabólico. Esta reducción de peso debe resultar de una menor ingesta calórica (con disminución de 500-1000 Kcal/día) y de una adecuada actividad física que aumente las pérdidas energéticas, las personas con SM deben adherirse a un contexto de hábitos dietéticos basados en una dieta con baja ingesta de grasas saturadas, *grasas trans y colesterol*, *reducción en ingesta de azúcares simples* y *aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales*²¹.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO	Cuantitativa Discreta		Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. ¹	Excelente Bueno Regular Malo Existe peligro	De 85 a 100 70 a 84 60 a 69 40 a 59 0 a 39	Ordinal
	Cualitativa Nominal	FAMILIA, AMIGOS	La familia es el núcleo más importante de la sociedad, donde una persona aprende los modos para vivir en paz con otros. ³			Nominal

	Cualitativa nominal	ACTIVIDAD FÍSICA	La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar. ⁴			Nominal
	Cualitativa nominal	NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	La alimentación consiste en proporcionar al cuerpo los alimentos que se han seleccionado y preparado previamente. La Nutrición consiste en obtener los nutrientes que hay en los			Nominal

			alimentos, mediante un conjunto de procesos físicos y químicos, y hacerlos llegar a todas las células, para que éstas puedan funcionar. ⁷			
	Cualitativa Nominal	TABACO/ DEPENDENCIA	El tabaco es un producto, Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. ⁸			Nominal

	Cualitativa nominal	ALCOHOL	El alcohol son drogas más consumidas en nuestra sociedad, porque cambia la forma en que las personas perciben el mundo, sienten, y se comportan. ¹⁰			Nominal
	Cualitativa Nominal	SUEÑO - ESTRÉS	Tanto la cantidad y la calidad del sueño se modifican por las variadas condiciones de estrés sufridas durante la vigilia. Las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés se pueden ver desde una perspectiva bidireccional, ya que			Nominal

			<p>las alteraciones del sueño producen estrés y, a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia.¹³</p>			
	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>TRABAJO Y PERSONALIDAD</p>	<p>La personalidad influye en el trabajo que escogemos y este repercute en nuestro bienestar. En estos tiempos hay que esforzarse por superar obstáculos, aprender de las dificultades y confiar en nuestras capacidades y objetivos.¹⁴</p>			<p>Nominal</p>

	Cuálitativa Nominal	INTROSPECCIÓN	Es el conocimiento que la persona tiene de sus propios estados mentales. Además es la capacidad reflexiva que la mente posee de referirse o ser consciente de forma inmediata de sus propios estados. ¹⁷	Casi siempre A veces Casi nunca		Nominal
	Cuálitativa nominal	OTROS	Según el autor del test considera "otros" a otras actividades de conducir después de beber alcohol, seguridad y uso de drogas que se evalúa al usuario.	Casi siempre A veces Casi nunca		Nominal

CAPTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Descriptivo porque se identificó y describió los estilos de vida que presentaron los usuarios con síndrome metabólico de EsSalud; y es de corte transversal porque se estudió en un solo momento.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro Médico EsSalud - Chota, el que se encuentra ubicado en el Jirón Edelmira Silva N° 234 de la ciudad de Chota. El escenario en que se realizó el estudio fue en la sala de espera del consultorio de la cartera del adulto y adulto mayor, donde se atiende a personas con diversas enfermedades crónicas. Esta dependencia realiza actividades preventivas, promocionales, de control y seguimiento al grupo de usuarios atendidos con enfermedades crónicas no transmisibles como son: hipertensión arterial, diabetes, osteoartrosis, accidente cerebro vascular, parkinson, síndrome metabólico, desarrollando las mismas actividades en la adultez intermedia. Este programa está a cargo de un profesional en enfermería como responsable, quien realiza las coordinaciones pertinentes con otros profesionales del equipo de salud cuando se requiere.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo constituida por los usuarios con Síndrome Metabólico que fueron atendidos y registrados de enero - agosto 2014 en el Centro Médico EsSalud – Chota, entre la edad de 18 años a más años, que

según registros otorgados por el responsable del consultorio de la cartera del adulto y adulto mayor son 70 usuarios.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios con síndrome metabólico que fueron atendidos en la cartera del adulto y adulto mayor.
- *Usuarios que voluntariamente desearon participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.*
- Usuarios residentes en la ciudad de Chota.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarios no residentes en la ciudad de Chota.
- *Usuarios menores de 18 años.*

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue cada uno de los usuarios con diagnóstico de Síndrome Metabólico, atendidos en EsSalud, Chota-2014.(cartera)

3.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista a los usuarios con *síndrome metabólico de EsSalud.*

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites correspondientes, *solicitando permiso escrito al Director de EsSalud explicando los objetivos y propósito del estudio a fin de obtener facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.*

Para obtener la información confiable por parte de los encuestados se trató de establecer una relación empática a través de una entrevista personal, *dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, considerando así los principios éticos y respetando los derechos humanos.*

Se les explicó a los usuarios de EsSalud sobre los objetivos del estudio solicitando su participación voluntaria la misma que una vez aceptada queda registrada en un documento de consentimiento informado. A los usuarios se les otorgó el material para que puedan marcar las encuestas uno por uno.

Se utilizó el cuestionario «FANTÀSTICO», el cual es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá; permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Fue traducido al español en la versión de 3 respuestas, evaluaron la fiabilidad y validez Robinson Ramírez Vélez y Ricardo A. Agredo. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría.

Este cuestionario se califica por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos. Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. *Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: "Excelente" indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; "Bueno" indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; "Regular" indicó que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, "malo y existe peligro" indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.*

Los dominios superaron el estándar propuesto de fiabilidad (α de Cronbach) mayor a 0,50 y 0,73, respectivamente. Se encontró correlación interesalar como buenas y aceptables, en las diferentes categorías del cuestionario Fantástico (total vs. dominios).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información fue recolectada en forma manual, codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22. Los mismos que fueron presentados en cuadros simples y de doble entrada, las que fueron analizadas posteriormente.

Para poder analizar los datos se utilizó las siguientes técnicas estadísticas: Estadística Descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlos con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos para lo cual se realizó cálculo de la moda, la media, la mediana y la desviación estándar; cálculo de porcentaje e indicadores, construcción de tablas de frecuencia, gráficos estadísticos.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuantitativa se funda en criterios que tiene como objeto asegurar la calidad y objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

3.7.1. RIGOR ÉTICO: En relación a la ética, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que asegurarán la validación del trabajo de investigación:

a) Autonomía.

La participación se dio de carácter voluntaria, para garantizar que cualquier participante podrá negarse a realizar o retirarse en cualquier momento, *si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación los usuarios con síndrome metabólico tomaron la decisión de participar o no en la investigación, los mismos que firmaron un consentimiento informado.*

b) No maleficencia.

Principio de la bioética que afirmó el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que pueden causar daño. Se recogió la información luego que el participante firmó el consentimiento informado. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño al usuario con síndrome metabólico, *ya que solo se buscó obtener información, más no realizar experimentos en dicha población en estudio.*

c) Justicia:

La población se eligió de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, *por lo cual todos los usuarios con síndrome metabólico mayores de 18 años tienen misma posibilidad de ser elegidos.*

d) Beneficencia:

El presente trabajo de investigación benefició a los usuarios de EsSalud con síndrome metabólico. Además esta investigación sirvió de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

CAPITULO IV

RESULTADOS

CUADRO 1. ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO.ESSALUD, CHOTA –2014

Estilos De Vida	Nº	%
Malo	63	90,0
Regular	7	10,0
TOTAL	70	100,0

En el cuadro 1 se muestran los estilos de vida de los usuarios con síndrome metabólico atendidos en *Es Salud*, se encontró que el 90% tienen un estilo de vida malo y un 10% presentan regulares estilos de vida. Resultados que se asemejan a los estudiados por Willan, E. En Argentina (2011) quien encontró que el 70.4% de su población, no tenían estilos de vida saludables; Sin embargo a diferencia de Hernández, D. En Perú encuentra solamente el 6% de su población que tienen un nivel de vida inadecuado. Datos que nos llaman la atención ya que al citar a la literatura de Lahsen M. (2009), refiere que los estilos de vida en pacientes con síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública, debido a que es una enfermedad crónica más sus posibles complicaciones, (como las cardiovasculares y otras) constituyen la principal causa de morbilidad.

Así mismo Pérez J. (2010), asevera, que los estilos de vida son los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar o lo contrario.

**CUADRO 2. FAMILIA, AMIGOS DE LOS USUARIOS CON
SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD, CHOTA – 2014.**

FAMILIA, AMIGOS	CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Habla de sus Cosas Importantes	34	48,6	28	40,0	8	11,4	70
Da y Recibe Cariño	13	18,6	40	57,1	17	24,3	70	100%

En el presente cuadro se observa que en la dimensión familia y amigos, el 48,6% de la población en estudio respondió que casi siempre tiene con quien hablar seguido de un 11,4% que casi nunca lo hace. En relación a que si dan y reciben cariño los usuarios indicaron que 57,1% a veces lo realizan y el 18,6% casi siempre lo hacen.

Los usuarios encuestados mencionan que siempre tienen con quien conversar en casa de las cosas importantes que les pasa a diario, ya que la mayoría de personas otorgamos sin esperar nada a cambio más que la inmediata satisfacción de hacerlo; el afecto que expresamos y recibimos no se da sólo en la familia, sino también en el trabajo, en las instituciones. Para toda persona, la familia y los amigos son parte de un espacio importante en su vida.

CUADRO 3. ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA – 2014.

ACTIVIDAD FÍSICA	N	%
Realiza actividad física		
Casi nunca	35	50,0
A veces	27	38,6
Casi siempre	8	11,4
Realiza actividad física por 20 min		
Casi nunca	3	4,3
A veces	46	65,7
Tres o más veces por semana	21	30,0
TOTAL	70	100,0

El presente cuadro nos muestra que en la dimensión de actividad física de toda la población estudiada el 50% respondió que casi nunca la realiza y sólo el 11,4% casi siempre la práctica. Del mismo modo se observa que del total de la población en estudio 65,7% a veces realiza actividad física por veinte minutos, y sólo el 30% practica ejercicio físico tres a más veces por semana.

Estos datos concuerdan con los de Pajuelo E. (2010), quien mencionó en su estudio sobre estilos de vida que el 63% no realiza ninguna actividad física, asociándolo al sobrepeso y a la obesidad. Según Villán E. (2011), describe la importancia que tiene la actividad física y el ejercicio sobre las personas y que su práctica regular y moderada produce de inmediato una mejora en el estado de bienestar general del individuo. Además, la actividad física moderada produce una reducción significativa de la mortalidad prematura, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades del aparato circulatorio, diabetes mellitus no insulino dependiente, y osteoporosis.

Los resultados encontrados nos indican que en nuestro medio es poco común que la población practique actividad física, caminatas, ya que son actividades que no requieren mucho esfuerzo, y que nunca han realizado actividad física por falta de tiempo. La mayoría de usuarios se dedican el mayor tiempo a su hogar, trabajo y no realizan actividades físicas, siendo beneficioso para la salud como: quemar calorías, además de aumentar el nivel de energía, ayudar a reducir el estrés, disminuir los niveles de colesterol, la tensión arterial, disminuir el peso, mejora la función de las articulaciones y reduce las enfermedades como: cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis y cardíacas.

CUADRO 4. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD, CHOTA – 2014.

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	Todos los días		A veces		Casi nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Su alimentación es balanceada	2	2,9	49	70,0	19	27,1	70	100%
Consume muchas azúcar, sal, grasa	Todas de estas		Algunas de estas		Ninguna de estas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	32	45,7	37	52,9	1	1,4	70	100%
Peso Ideal	Más de 8 kg		De 1 a 5 kg		De 0 a 4 kg		70	100%
	Nº	5	Nº	%	Nº	%		
	29	41,4	39	55,7	2	2,9		

Con respecto a la dimensión de alimentación y nutrición 70,0% de los usuarios con síndrome metabólico a veces tienen una alimentación balanceada y el 2,9% casi nunca la tienen. Del mismo modo, el 52,9% de los usuarios consumen algunas de estos ingredientes o alimentos como son: azúcar, sal, comida chatarra, o grasa; y en menor porcentaje 1,4% no consumen ninguna de ellas; y en el peso se muestra el mayor porcentaje 55,7% de usuarios se encuentran sobre el peso ideal de 1-5 kg y en menor porcentaje 2,9% de 0-4 kg.

Según, Lizardo R. (2009), detalla sobre la importancia que las personas se alimenten en forma balanceada para poder mantener una buena salud, puesto que una alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos

necesarios para estar sano y bien nutrido, pero de forma equilibrada, lo que *implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia*. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables, por lo que es necesario consumir diariamente alimentos que contengan nutrientes, calorías y proteínas.

Así mismo Paredes E. (2009), describe que alimentarse bien es uno de los caminos más fiables para proteger y mejorar la salud. Por tanto, para que la dieta sea balanceada y equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en las cantidades adecuadas y suficientes. El agua, aunque no se considera un nutriente, es también vital para la vida. Otra sustancia nutricionalmente importante es la fibra dietética.

Para Belcomes J. (2009), hace referencia que la alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido, pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es importante consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables. Es necesario consumir diariamente *carbohidratos (cereales, pan, las papas, harinas), proteínas (origen animal como lo son las carnes de vacuno, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres.), vitaminas y minerales (frutas y verduras), asílas que se dividen en origen animal como lo son las carnes de vacuno, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres.*

Los resultados obtenidos nos indica que la alimentación es inadecuada en nuestra población de estudio, puesto que el consumo de comida chatarra, grasas, sal, azúcar para las personas es un peligro, ya que están propensas a padecer enfermedades como la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis de esta manera estas personas tienen un diagnóstico de síndrome metabólico. Si bien es cierto los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para

mantenemos saludables, consecuentemente debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario, consumo de fibra asociado con altos consumos de carbohidratos refinados y azúcares, además alimentos como el pan, pasteles, los chicharrones, manteca de cerdo, el aceite y el azúcar, presentes en la comida chatarra, están dentro de los principales aportes de consumo diario de energía en la población chotana.

**CUADRO 5. CONSUMO DE TABACO DEPENDENCIA EN LOS
USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD
CHOTA – 2014.**

TABACO DEPENDENCIA	N	%
Fuma cigarrillos		
Si este año	48	68,6
No el último año	8	11,4
Ninguno los últimos 5 años	14	20,0
Número de cigarrillos por día		
Más de 10	53	75,7
De 1 a 10	17	24,3
Uso de medicamentos sin prescripción médica o automedicación		
A menudo	3	4,3
Ocasional	42	60,0
Nunca	25	35,7
TOTAL	70	100,0

En cuanto a dimensión de Tabaco- Dependencia el 68.6% si fumaron cigarrillos en este año, seguido de un 11,4% que respondió que no fumaron. En lo concerniente al número de cigarrillos que fuman por día, el 75,7% fuman más 10 cigarrillos y el 24,3% fuman de 1- 10 cigarrillos. En el uso excesivo de medicamentos sin prescripción médica la mayoría de usuarios 60,0% se auto medican ocasionalmente. Lo que podemos sostener que si bien es cierto el consumo de cigarrillo en nuestra localidad es mayormente por parte de los hombres, esto se debe a que desde muy temprana edad han fumado cigarrillos volviéndose adictos sin darse cuenta y contraer múltiples enfermedades tales como: enfermedades cardíacas, hipertensión arterial; sin embargo, es bastante alarmante ya que el cigarrillo contiene sustancias tóxicas, nocivas que a posteriori se convierte en hábito y a medida que consumen, la persona se hace adicto y es muy difícil de dejarlo, agravando cada día la salud de las personas.

Según Galán M. (2008), testifica que 7 de cada 10 muertes en el mundo ocurren directa e indirectamente por el consumo de tabaco, el cual posee sustancias perjudiciales, entre las más estudiadas: el monóxido de carbono, la nicotina. Por otro lado, la nicotina produce vasoconstricción, aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad miocárdica, el consumo miocárdico de oxígeno, la concentración de lipoproteínas de baja densidad disminuye la concentración plasmática de alta densidad. Además es el compuesto químico gaseoso más conocido del cigarrillo y el que provoca mayor número de efectos hemodinámicas y vasculares. Las principales manifestaciones hemodinámicas derivados del tabaquismo están asociadas a la acción sobre el sistema simpático.

Según los resultados se puede observar que el consumo de tabaco es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte en cada una de las personas, y se puede evitar. Se estima que el consumo de tabaco es responsable de aproximadamente el 90% de las muertes por neoplasia pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica respectivamente.

**CUADRO 6. CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS USUARIOS CON
SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA -2014.**

ALCOHOL	Nº	%
Número promedio de tragos a la semana es:		
Más de 12	60	85,7
De 8 a 12	9	12,9
De 0 a 7	1	1,4
Bebe más de cuatro tragos en una misma ocasión		
Casi nunca	5	7,1
A veces	30	42,9
Casi siempre	35	50,0
Bebe té, café, cola, gaseosa		
Más de 6/ día	64	91,4
De 3 a 6 /día	6	8,6
TOTAL	70	100,0

En la dimensión de alcohol se observa que del total de la población encuestada el 85,7% consume más de 12 tragos a la semana, seguido de un 1,4% consume de 0-7 tragos por semana. El 50,0% casi siempre beben más de cuatro tragos en una misma ocasión y en menor porcentaje casi nunca beben más de cuatro tragos por semana con 7,1%. El 91,4% beben té, café, cola, gaseosa más de 6 veces por día y el 8,6% consume de 3-6 veces por día. Según Hernández D. (2011), quien encontró que el 52,3 % consume alcohol. Además el autor señala que el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cirrosis hepática, determinados tipos de cáncer, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular.

Los resultados muestran que la mayoría de usuarios en la población de estudio beben más de 12 tragos por semana e incluso usuarios encuestados (hombres) a veces dejando un día, sin preocuparse de las consecuencias que van a tener después, estos son múltiples enfermedades y complicaciones. Si bien sabemos que los efectos del alcohol sobre nuestro cuerpo son numerosos y diversos.

CUADRO 7. SUEÑO Y ESTRÉS EN LOS USUARIOS CON SINDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA 2014.

SUEÑO ESTRÉS	Nº	%
Duermo bien y me siento descansado		
Casi nunca	17	24,3
A veces	42	60,0
Casi siempre	11	15,7
Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:		
Casi nunca	3	4,3
A veces	50	71,4
Casi siempre	17	24,3
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre		
Casi nunca	22	31,4
A veces	41	58,6
Casi siempre	7	10,0
TOTAL	70	100,0

Con respecto, a la dimensión Sueño- Estrés se puede apreciar que del total de usuarios encuestados el 60% a veces duermen bien y descansan, en menor porcentaje con 15,7 casi siempre lo hacen. El 71,4% de usuarios a veces se sienten capaces de manejar el estrés y el 4,3% casi nunca lo hacen. En cuanto al relax y disfrute de su tiempo libre, el 58,6% de los usuarios respondieron que a veces disfrutaban su tiempo libre y un 10% casi siempre lo hacen.

Como lo menciona Segura F. (2009), El estrés repetido o constante puede causar tensión, dolor crónico, ansiedad e incapacidad para disfrutar la vida. Además refiere que el estrés, es más frecuente en mujeres que en varones. Además es uno de los factores más importantes para la mayoría de las, presentándose tanto trastornos cardiacos, hipertensión arterial, obesidad, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales.

Estos datos pueden deberse a que el estrés como problema afecta de una u otra manera a todas las personas provocando deficiencias en su salud, en sus relaciones interpersonales e intrafamiliares; ya que dichas personas están expuestas a diversos factores tales como: una sobrecarga laboral, no realizan ejercicio físico, no descansan bien, no disfrutan su tiempo libre; es por eso que están predispuestas a padecer algún problema de salud mental. En nuestra localidad según encuestas aplicadas se observa que en gran parte de personas tiene un trabajo diario, tienen que cumplir con los quehaceres del hogar, están en casa en el cuidado de sus hijos, además en el tiempo libre que les queda no salen y esto es una causa de que estas personas lleguen a sentirse estresadas.

CUADRO 8. TRABAJO Y PERSONALIDAD EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD CHOTA 2014

TRABAJO Y PERSONALIDAD	Nº	%
Parece que ando acelerado/a		
Casi nunca	1	1,4
A veces	11	15,7
Casi siempre	58	82,9
Me siento enojado o agresivo		
Casi nunca	29	41,4
A veces	33	47,1
Casi siempre	8	11,4
Yo me siento satisfecho con mi trabajo y actividades		
Casi nunca	21	30,0
A veces	48	68,6
Casi siempre	1	1,4
TOTAL	70	100,0

En la dimensión de Trabajo/ Personalidad se muestra que el 82.9% de los casos casi siempre andan acelerados y sólo un menor porcentaje de los usuarios respondieron que casi nunca con 1.4%. Del mismo modo, 47.1% de los usuarios con síndrome metabólico a veces se sienten enojados o agresivos y un menor porcentaje 11.4% contestaron que casi siempre. En cuanto a la satisfacción con su trabajo y actividades el 68.6% de los usuarios a veces se encuentran satisfechos, mientras que un 1.4% casi siempre lo están.

Así mismo, Segura F. (2011), describe que la personalidad influye en el trabajo que nos dedicamos y este repercute en nuestro bienestar. En la vida se presentan obstáculos, aprender de las dificultades y es importante confiar en nuestras capacidades y objetivos.

En la literatura de Peralta Q. (2011), manifiesta que el trabajo es una parte cotidiana de la vida y la cantidad de tensión que cada persona es capaz de

tolerar es diferente, y además varía según el momento de la vida, las circunstancias personales, laborales o familiares. Las principales circunstancias que contribuyen al estrés suelen estar relacionadas con: dejar la casa, tener que viajar diariamente muchos kilómetros, hacerse cargo de la propia economía, vivir solos.

De acuerdo a los resultados encontrados en la población podemos decir que las personas son dueños de ellos mismos ya que a veces se encuentran de mal humor por los problemas que se presentan en el trabajo es recomendable evitar reaccionar rápidamente sin la ayuda del pensamiento se convierten en seres injustos, fríos y usualmente cometen actos que sólo desencadenan en arrepentimiento, asimismo los usuarios no están satisfechos con su trabajo en este grupo de estudio.

CUADRO 9. INTROSPECCIÓN EN LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD - CHOTA 2014

INTROSPECCIÓN	Nº	%
Yo soy un pensador positivo u optimista		
Casi nunca	8	11,4
A veces	40	57,1
Casi siempre	22	31,4
Me siento tenso o abrumado		
casi nunca	6	8,6
A veces	40	57,1
Casi siempre	24	34,3
Me siento deprimido o triste		
Casi nunca	22	31,4
A veces	45	64,3
Casi siempre	3	4,3
TOTAL	70	100,0

En la dimensión de introspección podemos observar que de toda la población estudiada el 57,1% a veces son pensadores positivos y sólo 11,4% respondió que casi nunca lo son. También en lo concerniente al sentirse triste o abrumado el 57,1% respondieron que a veces y el 8,6% respondieron que casi nunca. El 64,3% de la muestra a veces se siente deprimido o triste, y el 4,3 % casi siempre se deprime o está triste.

Según Ortiz .M (2010), hace menciona en cuanto a introspección es la observación de las vivencias propias de cada persona. Los fenómenos inconscientes y las manifestaciones exteriores de la vida psicológica, como los gestos, las actitudes, los actos y el lenguaje, son inaccesibles a la introspección de las personas.

En nuestro estudio podemos decir que si bien la introspección o percepción interna tiene como fundamento la capacidad reflexiva que la mente posee de referirse o ser consciente de forma inmediata de su propios estados de cada persona. Cuando esta capacidad reflexiva se ejerce en la forma del recuerdo sobre los estados mentales pasados, pero la introspección puede ser un conocimiento de las vivencias pasadas y también de las presentes, de las que se dan conjuntamente y en el presente del propio acto introspectivo.

**CUADRO 10. ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON
SÍNDROME METABÓLICO DE ESSALUD, CHOTA -2014.**

ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº	%
Manejo el auto después de beber alcohol		
Casi siempre	1	1,4
A veces	4	5,7
Casi nunca	65	92,9
Uso siempre el cinturón de seguridad		
Casi siempre	1	1,4
A veces	21	30,0
Casi nunca	48	68,6
Uso drogas como marihuana o cocaína		
Casi nunca	70	100,0
TOTAL	70	100,0

En la dimensión otras actividades realizadas se puede observar del total de la población encuestada el 92,9% respondió que casi nunca manejan después de beber alcohol, seguido de un 1,4% casi siempre lo hacen. En relación al uso de cinturón de seguridad la población manifestó que casi nunca usan el cinturón de seguridad con 68,6 % y con 1,4% casi siempre lo utilizan. El 100% de la población casi nunca consume marihuana o cocaína.

Según la población en estudio los usuarios con síndrome metabólico la mayoría casi nunca maneja en estado de ebriedad esto es de gran importancia, ya que se evitan accidentes de tránsito, pero si fuera lo contrario es ilegal manejar o conducir un vehículo, sobre todo si se encuentra afectado por drogas o por alcohol, esto significa que existe suficiente alcohol o drogas en su cuerpo que lo previene de pensar claramente y de manejar o conducir su vehículo con seguridad en la calle. Usar el cinturón de seguridad en el vehículo evitaría un alto porcentaje de muertes causadas tránsito. Se ha demostrado que el cinturón es la herramienta de seguridad más eficaz para prevenir las consecuencias de cualquier accidente de tránsito.

CUADRO 11. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO. ESSALUD, CHOTA – 2014

Edad	Nº	%
De 26 a 40	18	25,7
De 41 a 55	35	50
De 55 a 68	17	24,3
Sexo		
Mujer	30	42,9
Hombre	40	57,1
Ocupación		
Agricultor	4	5,7
Ama de casa	6	8,6
Profesional	60	85,7
Religión		
Católica	70	100,0
Estado civil		
Soltero	5	7,1
Casado	47	67,1
Conviviente	18	25,7
Grado de instrucción		
Primaria completa	2	2,9
Secundaria completa	2	2,9
Superior incompleta	4	5,7
Superior completa	62	88,6
TOTAL	70	100,0

El cuadro nos presenta las características sociales, 50% de los participantes se encuentran entre la edad de 41 a 55 años y el 24,3% en el grupo de 55 a 68 años. En cuanto al sexo se observa que la mayor proporción son hombres con 57,1% y las mujeres con 42,9%.

En lo concerniente a ocupación tenemos con mayor porcentaje a los usuarios profesionales con 84,3% y con un porcentaje menor 5,7% son agricultores. Todos los participantes profesan la religión católica con 100%. En el estado civil encontramos con mayor porcentajes 67,1% a las personas casadas y con un 7,1% a los usuarios solteros. En el grado de instrucción tenemos que el 88,6% de los usuarios tienen superior completa y el 2,9% de usuarios tienen primaria completa y secundaria completa cada uno.

Según Hernández D. (2011), quien encontró que el grupo de pacientes de 50 a más años fue predominante el sexo femenino registró el que 56,3%. También en otro estudio el autor refiere que el síndrome metabólico aumenta con la edad, siendo de un 24% a los 20 años, de un 30% o más en los mayores de 50 años y mayor del 40 % por encima de los 60.

Según Angélica C. (2009), hace referencia en cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar síndrome metabólico y las mujeres presentan esta tendencia hasta que lleguen a los 45 años (menopausia), a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos porque se ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades obesidad, diabetes, enfermedades cardiacas. El autor también hace referencia sobre el síndrome metabólico que se complica con la edad y después de los 40 años el 50% de la población puede padecer de síndrome metabólico.

Entre los resultados encontrados podemos decir que la edad es uno de los factores de padecer síndrome metabólico, en donde el grupo etario de mayor porcentaje fue de 41 a 55 años.

En Chota Según DISA 2012 indica que las personas a desarrollar frecuentemente más enfermedades tales como: obesidad, colesterol, enfermedades cardiovasculares se dan entre las edades de 35 años en adelante y son hombres.

Acero O.(2009), en su literatura con respecto al síndrome metabólico hace referencia en cuanto al sexo, son hombres quienes tienen más

~~pre~~disposición a desarrollar síndrome metabólico y solo las mujeres presentan estas tendencias hasta que lleguen a los 45 años , a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos.

En cuanto al sexo encontramos que un mayor porcentaje son hombres según nuestro estudio, porque los varones tienen el hábito de fumar, consumir bebidas alcohólicas en exceso, es necesario hacer mucho ejercicio y tener una buena alimentación, para mantenernos saludables.

Con respecto a la ocupación observamos que la mayoría de usuarios son profesionales, reciben una remuneración por el estado, por lo tanto es un grupo que se encuentra asegurado.

En cuanto a religión todos los participantes profesan la religión católica en Chota; porque que la religión católica forma parte de la identidad étnica, va de generación en generación, participamos de los usos y costumbres tradicionales (trabajo comunitario, la participación en las fiestas patronales y cuestiones similares). La verdad acerca de pertenecer a la religión católica es que realmente nos enseña cosas importantes ya que una persona puede ser perdonada de sus pecados por medio de esta religión.

En cuanto al estado civil las personas cuando se comprometen se descuidan, no realizan actividad física, los usuarios con síndrome metabólico su mayor tiempo lo pasan sentados viendo televisión o leyendo periódico, a partir de los 40 años edad van perdiendo masa muscular a partir de eso se generan el acúmulo de grasa. Suelen ir con mayor frecuencia a reuniones sociales en las que siempre hay comida y alcohol en gran cantidad y el exceso puede llevar a tener síndrome metabólico.

En lo concerniente al grado de instrucción se observa que son usuarios profesionales son los que más lo padecen esta enfermedad, buscan el refugio en algo que nos haga sentir bien; pero muchas veces ese alivio lo encontramos en la comida, televisión, computadora ya que es algo que tenemos muy a la mano y produce placer, satisfacción y un grado de tranquilidad, además porque las personas están enfocadas a su trabajo.

CUADRO 12. ESTILOS DE VIDA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ESSALUD, CHOTA – 2014.

ESTILOS DE VIDA	MALA		REGULAR	
	N	%	N	%
Edad				
De 26 a 40	16	25,4	2	28,6
De 41 a 55	32	50,8	3	42,9
De 55 a 68	15	23,8	2	28,6
Sexo				
Mujer	26	41,3	4	57,1
Hombre	37	58,7	3	42,9
Ocupación				
Agricultor	3	4,8	1	14,3
Ama de casa	6	9,5	0	0,0
Profesional	54	85,7	6	85,7
Religión				
Católica	63	100,0	7	100,0
Estado civil				
Soltero	5	7,9	0	0,0
Casado	42	66,7	5	71,4
Conviviente	16	25,4	2	28,6
Grado de instrucción				
Primaria completa	2	3,2	0	0,0
Secundaria completa	1	1,6	1	14,3
Superior incompleta	4	6,3	0	0,0
Superior completa	56	88,9	6	85,7
TOTAL	63	100,0	7	100,0

En el cuadro se observa el estilo de vida según las características sociales de los usuarios con síndrome metabólico, referente a la edad el grupo etario de 41 a 55 años, el 42,9% tiene un estilo de vida regular y el 50,8%, mala.

Con respecto al sexo el más afectado son hombres con 58,7% que llevan malos estilos de vida y con 42,9% regular. En cuanto a ocupación las personas más afectadas son los profesionales quienes tienen un estilo de vida regular con 85,7% y mala con 84,1%, todos profesan la religión católica, del mismo modo en estado civil la mayoría son casados que llevan un estilo de vida regular con 71,4% y mala con 66,7% en lo referente a grado de instrucción se observa que el 88,9% llevan un estilo de vida malo y el 85,7% regular.

Según Fernández B. (2009), quien realizó un estudio a un grupo de pacientes de 40 a más años fue predominante el sexo que el masculino registró el 56,3%. También en otro estudio el autor refiere que la prevalencia aumenta con la edad, siendo de un 28% a los 20 años, de un 35% o más en los mayores de 50 años y mayor del 40 % por encima de los 60.

Del mismo modo Lozano C. (2010), hace referencia en cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar síndrome metabólico y las mujeres presentan esta tendencia hasta que lleguen a los 45 años, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos. Además indica que las personas mayores de 50 años mayor es la prevalencia de síndrome metabólico alrededor del 30%, y en los mayores de 60 años fue de un 43,5%. Con relación al sexo, en mayor porcentaje fue en hombres y menor porcentaje en mujeres.

Según, Sánchez L. (2009), hace referencia en su estudio en cuanto a la edad a un grupo de pacientes de 30 a más años fue predominante el sexo masculino con síndrome metabólico, y en cuanto al estado civil las personas casadas padecen síndrome metabólico registró el 58 % de pacientes .

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 1. La mayoría de usuarios con síndrome metabólico tienen estilos de vida malo y una minoría tiene regulares estilos de vida. Entre los estilos de vida que presentan los usuarios con Síndrome Metabólico atendidos en EsSalud son menos de la cuarta parte casi nunca da y reciben cariño, la mitad de los participantes casi nunca realizan actividad física, más de la tercera parte de usuarios consumen mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas, más de la mitad fuman cigarrillos y las tres cuarta parte de la población fuma más de 10 cigarrillos por día, ocasionalmente más de la mitad usan medicamentos sin prescripción médica, en su mayoría beben alcohol más de 12 tragos por semana, casi la cuarta parte no duerme bien ni está descansado, la tercera parte de usuarios casi nunca se relajan y disfrutan de su tiempo libre, la mayoría casi siempre anda acelerado, menos de la mitad se sienten a veces enojados o agresivos, más de la mitad a veces se sienten deprimidos o tristes, en su mayoría casi nunca manejan el auto después de beber alcohol, usan siempre el cinturón de seguridad y no consumen drogas como marihuana o cocaína.**
- 2. Las características sociales de la población en estudio son: la mitad de los participantes se encuentran entre las edades de 41 a 55 años, más de la mitad son hombres, la mayoría son profesionales, todos los participantes profesan la religión católica, más de la mitad son personas casadas, y la mayoría tienen una educación superior completa.**

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE SALUD DE ESSALUD –CHOTA.

- ❖ Implementar programas educativos de manera específica en la prevención y control del síndrome metabólico en los usuarios de 18 a más años.
- ❖ Continuidad y actualización de capacitaciones sobre estilos de vida.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

- ❖ Promover e implementar actividades preventivas promocionales en estilos de vida de manera específica en las personas adultas.
- ❖ Desarrollar programas educativos relacionados con la prevención del Síndrome Metabólico.
- ❖ Realizar campañas sobre Síndrome Metabólico en coordinación con otras instituciones de salud.
- ❖ Crear una asociación de personas con Síndrome Metabólico.
- ❖ Continuar con investigaciones del tema a fin de crear una línea de base.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lahsen M. Nahuelcheo y síndrome metabólico y estilos de vida . *Revista de Antropología Chilena*. 2010. Vol. 40, (2) Pág. 120-132. [Citado 17 de junio del 2014] Disponible en: URL. <http://www.scielo.cl/pdf/chungara/v40n2/art07.pdf>
2. Belcomes J, Murillo M. síndrome metabólico en personas que tienen un estilo de vida malo y rigor científico en la investigación cuantitativa. Vol. 13, N°. 3, 2011, págs. 100- 112. [Citado 03 de junio del 2014], disponible en: <http://www.com/ensayos/Rigor-Cientifico-En-La-Investigacion-Cualitativa.html>
3. Olivares T, Goncalves P. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Rev. obras. enferm.* [serial on the Internet]. 2011 Dec [Citado 4 de Junio del 2014]; 59 (6):86-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>.
4. Lozano M. Los estilos de vida y síndrome metabólico en la salud. Chiclayo: 2011. [Citado el 10 de junio del 2014] disponible en: URL. http://biblioteca.usac.edu.SM/tesis/13/13_2856.pdf
5. Corraliza, J. se realizó un estudio sobre hábitos y estilos de vida asociados al síndrome metabólico; México 2009. vol 6, pp. 58-58. [Citado de 24 junio del 2014], Disponible en URL:<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/puerperio-postparto.shtml>.
6. Iñiguez, R. " hábitos y estilos de vida estilo y actividad física or". [Online].; Cuba 2009 [citado 23 Junio del 2014]. Disponible en URL: <http://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/estilos-de-vida/>

7. Villan E. síndrome metabólico. España [Online]. 2010 [citado 30 de Mayo del 2010]. Available from: [http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/estilos de vida.shtml](http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/estilos%20de%20vida.shtml).
8. Hernández, D. síndrome metabólico y dietas. Editorial Me Graw Hill Argentina; 2011. (25 de Junio del 2014) en línea: [https://www.u-cursos.cl/fau/2013/2/DGH-406/1/foro/r/sindrome estilos - de - vida_5ta_Edicion_-_Sampieri.pdf](https://www.u-cursos.cl/fau/2013/2/DGH-406/1/foro/r/sindrome%20estilos%20de%20vida_5ta_Edicion_-_Sampieri.pdf)
9. Castellanos G. Los conceptos de estilos de vida. Salud colectiva. Perú 2010; 6(3):123- 132. [Citado el 28 de junio del 2014]. [. http://dx.doi.org/10.4321/S1695- 61412010000200009.es](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200009.es)
10. Segura F, Quescada V. estilos de vida asociados al síndrome metabólico. Granada; 2011. vol.47, 2. [Citado 20 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://hera.ugr.es/tesisestilos/20761181.pdf>
11. Peralta O. estilos de vida saludables . Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), 1996. [Citado 10 de junio del 2014], Disponible en: URL:[http://www.icmer.org/documentos/estilo /vida_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/estilo%20vida_octavio.pdf)
12. Pérez R. Investigación científica en ciencias de la salud. Dieta y alimentación saludable 7ma. Ed. México: Mc Graw Hill 2004. [Citado el 22 de junio del 2014]. [http://dx.doi.org/10.4067/S0717- 75262010000500007](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007).
13. Hernández CD, Estilos, Rodríguez M. et al. Dieta y síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 26 de Junio del 2014]; (19): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695- 09&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-09&lng=es).

14. Posada C. Síndrome metabólico y la enfermedad del siglo. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería, Lima; 2009. [Citado el 28 de junio del 2014]. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007>.
15. Acero O. prevención del síndrome metabólico . [Online]. [citado 17 de Junio del 2014] Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/pathyp75/sindrome-metabolico-12307978>.
16. Perez PV, Lozano GH, et al. resistencia a la insulina y prevención del síndrome metabólico. Rev. chile. SM. [revista en la Internet]. 2010 [citado 27 de Junio del 2014] ; 75(5): 165- 180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es.
17. Vásquez M. prevalencia del síndrome metabólico. Colombia - 2003; Vol. 34 N° 3. [Citado el 22 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/Doct20102010Meo.doc>
18. Castellanos J. fisiopatología del síndrome metabólico síndrome metabólico . Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2008 Octubre 2; V(7): p. 1260-1272. [Citado el 28 de junio del 2014], <http://www.sindrome.uba.ar/wp-content/uploads/Doct20102010Meo>.
19. Iñiguez C. prevalencia y causas del síndrome metabólico y su asociación con otros factores en el hospital regional España. proyecto para obtener el grado de médico internista. colima: universidad Colima; 2008. [citado 30 de Junio del 2014] Disponible en: URL: <http://www.icmer.org/documentos/sindrome/metabolico.pdf>.

20. Perez J. "guía sobre factores de riesgo del síndrome metabólico". Granada – 2009 . Nov, 1(0), pp. 54-68. [Citado el 27 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://hera.ugr.es/tesisestilos/20761181.pdf>
21. Lozano H. et al. tratamiento del síndrome metabólico. Rev. chile. SM. [revista en la Internet]. 2010 [citado 27 de Junio del 2014] ; 75(5) : 165-180. Disponible http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071500007&lng=es
22. Ramírez R; Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Recibido 17 mayo 2011/Enviado para Modificación 3 Marzo 2012/Aceptado 12 Abril 2012. Rev. salud pública. 14 (2): 226-237, 2012. <http://www.sindrome.uba.ar/wp-content/uploads/Doct20102010Meo>.

ANEXOS

CUESTIONARIO

“CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA, 2014”

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta, marque con un aspa (X) según crea conveniente. Elija solo una alternativa. Use lapicero azul. Responda todas las preguntas.

Cuestionario N°.....

DIRECCIÓN:.....

PROCEDENCIA:.....

I. DATOS GENERALES:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

EDAD:

SEXO:

a) Femenino

b) Masculino

OCUPACIÓN:

a) Agricultor

b) Ama de casa

c) Profesional

d) Otro (especifique)

RELIGIÓN:

a) Católica

b) No católica

ESTADO CIVIL:

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Divorciado/separado

~~e) Viudo~~

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

TEST FANTÁSTICO

Familia, Amigos.	Actividad Física Asociativas	Nutrición y Alimentación	Tabaco Dependencia	Alcohol	Sueño Estrés	Trabajo y Personalidad	Introspección	otros
1.-Tengo con quien hablar de mis cosas que son importantes para mí? 0 casi siempre 1 a veces 2 casi nunca	3.-Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras). 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	5.-Mi alimentación es balanceada. 2 Todos los días 1 a veces 0 casi nunca	8.-Yo fumo cigarrillos: 0 ninguno los últimos 5 años 1 no el último año 0 si este año	11.-Mi numero promedio de tragos a la semana es: 2 de 0 a 7 1 de 8 a 12 0 más de 12	14.-Duermo bien y me siento descansado: 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	17.- Parece que ando acelerado/a 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	20.-Yo soy un pensador positivo u optimista 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	23.- Manejo el auto después de beber alcohol. 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca

EXCELENTE: 85-100.

BUENO: 70-84.

REGULAR: 60-69.

MALO: 40-59.

EXISTE PELIGRO: 0-39 PUNTOS.