



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019”.

PRESENTADO POR:

Br. Medina Estrada Cintya

**Tesis para optar al título profesional de
Licenciada en Enfermería**

ASESOR:

Mg. Lic. Julio Cesar Valencia García

CUSCO-PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios:

Por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres:

Que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional.

MAMITA gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi vida, tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos. **Papito** por haberme compartido conocimientos y consejos, por tu amor y comprensión en todo momento.

A mis hermanos:

Por ser parte de mi vida por ayudarme a crecer y madurar junto con ellos.

A mi cuñada y sobrinos:

Por llenar mi vida de alegrías y su amor en todo momento.

La Bachiller



AGRADECIMIENTOS

Dios, tu amor y bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras. Este trabajo de investigación ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

A mis amados padres Francisco y Balvina por su apoyo incondicional en todo momento. Por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A la Universidad Andina del Cusco quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto.

A la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes por los conocimientos impartidos con un espíritu de servicio a la humanidad.

Al Lic. Julio Cesar Valencia García por ser un espléndido asesor y una magnífica persona. Por su apoyo, paciencia y perseverancia incondicional en la elaboración de esta tesis, por su tiempo y ganas de ayudar en todo momento.

A mis dictaminantes Mg. Sdenka Caballero Aparicio y Dr. Luis Chihuantito Abal por sus consejos y su apoyo en mi trabajo de investigación.

La Bachiller



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado

En cumplimiento a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se pone a vuestra disposición el trabajo de investigación intitulada: **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller



RESUMEN

El presente trabajo intitulado “**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019**”. Cuyo objetivo general fue determinar los estilos de vida y su relación con el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 105 personas entre docentes y personal administrativo que acudieron al despistaje del síndrome metabólico que se realizó en el tópicó de la Universidad Andina del Cusco.

Dentro de los resultados se encontró a los cuales arribo la presente investigación: 78.1% tiene entre 35 a 59 años, 67.6% es femenino, 34.3% es de San Sebastián, 41.0% es conviviente, 54.3% es docente y 45.7% personal administrativo. El síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco se halló que el 71.4% mantiene un riesgo al síndrome metabólico y 28.6% tiene este síndrome. Con relación a los estilos de vida en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco se encontró que el 54.3% tiene alimentación regularmente saludable, 83.8% realiza una regular actividad física, 79.0% consume ocasionalmente sustancias nocivas, 89.5% se recrea ocasionalmente, 84.8% tiene un regular autocuidado, 95.2% tiene un Descanso/Sueño insuficiente y 58.1% tiene un manejo del estrés insuficiente. En general se encontró que el 68.6% tiene un estilo de vida regular, 17.1% tienen un buen estilo de vida y 14.3% tiene un mal estilo de vida. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado de Pearson se pudo establecer una relación estadísticamente significativa ($p=0.022<0.05$) entre los Estilos de vida con el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019.

Palabras clave: Síndrome metabólico, estilos de vida.



ABSTRACT

The present work entitled "STYLES OF LIFE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE METABOLIC SYNDROME IN TEACHERS AND ADMINISTRATIVE STAFF OF THE ANDEAN UNIVERSITY OF CUSCO. 2019" Whose general objective was to determine the lifestyles and their relationship with the Metabolic Syndrome in teachers and administrative staff of the Universidad Andina del Cusco 2019. Study of quantitative, descriptive, correlational, transversal and retrospective type. The population and sample was composed of 105 people between teachers and administrative staff who attended the screening of the metabolic syndrome that was conducted in the topic of the Universidad Andina del Cusco.

Within the investigation it was found of the teachers and administrative staff of the Andean University of Cusco 2019 that: 78.1% is between 35 and 59 years old, 67.6% is female, 34.3% is from San Sebastián, 41.0% is living together, 54.3 is a teacher and 45.7% administrative staff. The metabolic syndrome in teachers and administrative staff of the Andean University of Cusco was found that 71.4% maintain a risk to metabolic syndrome and 28.6% have this syndrome. In relation to the lifestyles of teachers and administrative staff of the Andean University of Cusco, it was found that 54.3% have a regular healthy diet, 83.8% perform regular physical activity, 79.0% occasionally consume harmful substances, 89.5% occasionally recreate, 84.8% have regular self-care, 95.2% have vinsuficiente rest / sleep and 58.1% have vinsuficiente stress management. In general it was found that 68.6% have a regular lifestyle, 17.1% have a good lifestyle and 14.3% have a bad lifestyle. When performing the Pearson chi-square statistical test, a statistically significant relationship ($p = 0.022 < 0.05$) could be established between lifestyles with the metabolic syndrome in teachers and administrative staff of the Andean University of Cusco 2019.

Keywords: Metabolic syndrome, lifestyles.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE GENERAL	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1	OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.3	HIPÓTESIS	3
1.3.1	HIPÓTESIS NULA.....	3
1.3.2	HIPÓTESIS ALTERNA.....	3
1.4	VARIABLE	4
1.4.1	VARIABLE DEPENDIENTE	4
1.4.2	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	4
1.4.3	VARIABLES INTERVINIENTES.....	4
1.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	5
1.6	JUSTIFICACIÓN.....	11
1.7	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	11
1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
-----	------------------------------	----



2.1.1	A NIVEL INTERNACIONAL.....	13
2.1.2	A NIVEL NACIONAL	14
2.1.3	A NIVEL LOCAL.....	17
2.2	BASES TEÓRICAS.....	20
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	TIPO DE ESTUDIO:.....	32
3.2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3.1	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3.2	CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	33
3.3.3	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.4.1	INSTRUMENTO.....	33
3.5	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	34
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.7	PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34

CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
Nº 1 EDAD DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	36
Nº 2 SEXO DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	37
Nº 3 LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019	38
Nº 4 ESTADO CIVIL DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	39
Nº 5 OCUPACIÓN DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	40
Nº 6 TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019	41
Nº 7 ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	42
Nº 8 CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	43



Nº 9	TIEMPO DE RECREACIÓN EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	44
Nº 10	AUTOCUIDADO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	45
Nº 11	DESCANSO Y SUEÑO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	46
Nº 12	MANEJO DEL ESTRÉS EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019	47
Nº 13	SÍNDROME METABÓLICO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	48
Nº 14	ESTILOS DE VIDA EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	49



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	PÁG.
Nº 1 ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.....	50



INTRODUCCIÓN

El Síndrome Metabólico (SM) constituye un problema de salud pública; ha sido estudiado desde la década de los 80. Es la principal causa de morbimortalidad a nivel local, nacional y mundial. Su aumento a nivel mundial se ve relacionado con estilos de vida no saludables como el tabaquismo, consumo de alcohol, exceso de peso, sedentarismo, dietas pobres en verduras, frutas y granos, etc. Lo que trae consigo una predisposición a padecer de enfermedades cardiovasculares.

La práctica de estilos de vida saludable podría reducir la morbimortalidad global ya que es la causa de muchas enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, obesidad central, dislipidemias, diabetes tipo II, disminución de los niveles de colesterol HDL (colesterol bueno); siendo una de las estrategias sanitarias a nivel mundial enmarcadas dentro de la prevención y promoción de la salud.

Por ello se plantea el presente estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019. El presente trabajo está estructurado en 4 capítulos de acuerdo al detalle siguiente:

CAPÍTULO I: El problema; que comprende la Caracterización del problema; formulación del problema objetivos; hipótesis, operacionalización de variables; justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco teórico; que contiene antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local; bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico; que considera tipo de estudio; línea de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, así como también los procedimientos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de los resultados; presentación de gráficos y cuadros de los resultados con su respectivo análisis de investigación.

Finalmente se consignarán las conclusiones, sugerencias, Referencias Bibliográficas y Anexos.



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida conducen al llamado síndrome metabólico siendo una serie de anormalidades metabólicas que en conjunto son considerados factores de riesgo para el ser humano para desarrollar diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares; es por ello, que se caracteriza por la aparición en forma simultánea o secuencial de la obesidad, obesidad central, dislipidemia, hipertensión e hiperglucemia, se conoce que existe una compleja interacción entre factores genéticos, metabólicos y ambientales. Por lo tanto, los pacientes que presentan al menos 3 de estas 6 características (obesidad central, descenso colesterol HDL, aumento de triglicéridos, hipertensión y resistencia a la insulina) se dice que tiene el síndrome metabólico.¹

Hiperinsulinemia es la acumulación de insulina en la sangre y regularmente está acompañado por la hipertensión arterial, niveles elevados de triglicéridos, comprime los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL o «colesterol bueno»), eleva los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL o «colesterol malo»), hace que el organismo elimine difícilmente las grasas de la sangre. El diagnóstico se relaciona con el impacto que tiene en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, en pacientes con y sin diabetes, al constituir un elevado riesgo cardiovascular, por lo cual la prevención del SM es fundamental un estilo de vida saludable, basada en una alimentación adecuada, actividad física regular y evitar el sobrepeso. El tratamiento del SM incluye cambiar los hábitos de vida dirigidos a aumentar la actividad física, alimentación saludable, perder peso y un adecuado control de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como la dislipidemia, la hipertensión arterial y la diabetes tipo II.²

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no

¹ Pereira JE, Melo J, Caballero M y otros. Síndrome metabólico. Apuntes de Interés. ECIMED. 2015 Nov 20; 22(2): p. 109-116.

² Salud, diabetes y bienestar. [Online]; 2017[cited] 2018 Noviembre 09. Available from: www.diabetesjuntosxti.mx/bienestar/que-es-la-hiperinsulinemia.com



transmitibles con 17,9 millones cada año y la diabetes con 1,6 millones. Estas enfermedades se deben a factores de riesgo muchas de ellas prevenibles, como la hipertensión arterial, la obesidad, la dislipidemia, glicemia; las cuales conllevan a presentar síndrome metabólico, El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la mala alimentación (ingesta excesiva de sal), aumentan el riesgo de morir a causa de enfermedades cardiovasculares y diabetes II. En América Latina aproximadamente 62 millones de personas tiene diabetes tipo II, así mismo muestran que dos tercios de las personas cumplen con los treinta minutos de actividad física moderada al día, lo consigue por medio de actividades rutinarias de transporte.³

En el Perú, más del 50 % están asociados a enfermedades no transmisibles siendo considerados un país sedentario con régimen alimentario poco saludable, el consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol y baja actividad física. 46% tienen un bajo riesgo identificable de desarrollar el síndrome metabólico.⁴

En la Universidad Andina del Cusco se observó que los docentes y el personal administrativo no tienen unos estilos de vida saludable, esto debido a los factores ambientales, metabólicos y genéticos. Los cuales a la entrevista refieren, como pero no me lleno, supongo que es por el estrés; mis padres tuvieron diabetes; no tengo tiempo para ir a correr o al gimnasio; tengo que dictar clases desde temprano; tengo que estar temprano en la oficina, traigo fruta y mi desayuno pero como a destiempo, también los docentes y el personal administrativo, refieren que no disponen de tiempo para cocinar, también refieren que no disponen de tiempo para ingerir alimentos en su hora adecuada debido a la carga académica excesiva que presentan.

Por todo lo antes mencionado se plantea la realización del presente trabajo de investigación titulado estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019.

³ Fernandez JC. Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2016 Mayo; 47(2): p. 106-119.

⁴ Trujillo H. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de diabetes mellitus tipo II de la persona joven, adulto y adulto mayor. MINSA. 2015 Agosto;(1): p. 8.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Estilos de vida y su relación con el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco, año 2019?

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar Estilos de vida y su relación con el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características generales de los docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.
- Determinar los estilos de vida en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.
- Identificar el síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.
- Relacionar los estilos de vida con el síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.

1.3 HIPÓTESIS

1.3.1 HIPÓTESIS NULA

Los Estilos de vida: Alimentación saludable, actividad física, consumo de sustancias nocivas, tiempo de recreación, autocuidado, descanso/sueño y manejo del estrés están relacionados con la presencia el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco - 2019.

1.3.2 HIPÓTESIS ALTERNA

Los Estilos de vida: Alimentación saludable, actividad física, consumo de sustancias nocivas, tiempo de recreación, autocuidado, descanso/sueño y manejo del estrés no están relacionados con la presencia el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco – 2019.



1.4 VARIABLE

1.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Síndrome metabólico

1.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Estilos de vida

1.4.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Distrito
- Estado civil
- Ocupación



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Síndrome metabólico	Es una serie de signos que en conjunto son considerados factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y enfermedad cardiovascular.	Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión: 140/90–159/99 mmHg Crisis hipertensiva: 160/100 mmHg 	Cualitativa	Ordinal	Riesgo de SM (0-2 puntos) SM positivo (3-6 puntos)
		Triglicéridos	Límite: 150- 199mg/dl Alto: 200 – 499 mg/ dl Muy alto: 500mg/ dl	Cualitativa	Ordinal	
		Colesterol Total	HDL: <ul style="list-style-type: none"> varones <40 mg/dl mujeres <50 mg/dl LDL: <ul style="list-style-type: none"> >130mg/dl 	Cualitativa	Ordinal	
		Glucosa	<ul style="list-style-type: none"> Hipoglucemia: >70mg/dl Moderadamente alta 100 mg/dl y 125 mg/dl Hiper glucemia: >150 mg/dl 	Cualitativa	Ordinal	



		Perímetro abdominal	Varones: <ul style="list-style-type: none">• Bajo: < 94 cm• Medio: >94• Alto : >102 0cm Mujeres <ul style="list-style-type: none">• Bajo: < 80cm• Medio:>80 cm• Alto: >88 cm	Cualitativa	Ordinal	
		IMC	<ul style="list-style-type: none">• Delgadez <23.0• Sobre peso >23 a <32• Obesidad >32	Cualitativa	Ordinal	



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURA LEZA	ESCALA	EXPRESIÓN PARCIAL	EXPRESIÓN FINAL
Estilos de vida	Conjunto de comportamientos y hábitos adoptados y desarrollados por la persona.	Alimentación saludable:	Consumo de carbohidratos (cereales integrales, tubérculos y menestras)	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Alimentación no saludable (8 – 14)	<p>Buen estilo de vida: 55 - 72 pts.</p> <p>Regular estilo de vida: 50 - 54 pts.</p> <p>Mal estilo de vida: 24 - 49 pts.</p>
			Consumo de 2 a 3 unidades de frutas todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Alimentación regularmente saludable (15 – 19)	
			Consumo de 2 a 3 porciones de verduras todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal		
			Consumo de carnes rojas	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Alimentación saludable (20 – 24)	
			Consumo de carnes blancas (pescado, pollo, pavo, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal		
			Consumo de azúcar y productos azucarados (gaseosas, golosinas, bebidas azucaradas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal		
			Consumo entre 6 a 8 vasos de agua al día. (Vaso de 250 ml).	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal		
			Consumo de sal en sus alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal		
		Actividad física:	Frecuencia con que realiza al menos 30 minutos de ejercicio al día.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 a más veces por semana • 1 a 2 veces por semana • Nunca 	Cuantitativa	Intervalar	Insuficiente actividad física (2-3)	



			En las actividades diarias suelo utilizar ascensor.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Regular actividad física (4-5) Insuficiente actividad física (6)
	Consumo de sustancias nocivas		Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	No consume (2-3)
			Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Consumo ocasional (4-5) Consumo frecuente (6)
	Frecuencia de recreación		Momentos para relajarse y descansar en la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	No se recrea (2-3) Recreación ocasional (4-5)
				Comparte el tiempo con la familia y amigos.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal
	Autocuidado		Va al médico de forma preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> • No va al médico • Cuando se siente mal • Una vez al año 	Cualitativa	Ordinal	Autocuidado insuficiente (4-7) Regular Autocuidado (8-10)
			Control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes • Una vez al año • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Autocuidado adecuado (11-12)
				Exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza los exámenes • Cuando se siente mal 	Cualitativa	Ordinal



				<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año 			
			Toma medidas necesarias para evitar riesgos biológicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	
	Descanso/ sueño		Duerme al menos 7 horas diarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Descanso/sueño deficiente (3-5)
			Se mantiene con sueño durante el día.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Descanso/sueño insuficiente (6-7)
			Toma pastillas para dormir.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Cualitativa	Ordinal	Descanso/sueño adecuado (8-9)
	Manejo del estrés		Organiza sus actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Manejo inadecuado del estrés (3-5)
			Toma tiempo para meditar sus problemas y busca alternativas para la solución	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Manejo del estrés insuficiente (6-7)
			Considera que se encuentra estresado	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal	Manejo del estrés adecuado (8-9)



1.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo expresado en años.	a) 23-34 años b) 35-59 años c) 60 años a más	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Es la diferencia entre las características sexuales tanto femenina como masculina.	a) Femenino b) Masculino	Cualitativa	Nominal
Lugar de Residencia	Parte en que se divide una población, un territorio u otro lugar con fines administrativos o jurídicos.	a) Cusco b) San Jerónimo c) San Sebastián d) Santiago e) Wánchaq f) Otros	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social	a) Casado(a) b) Conviviente c) Separado d) Soltero(a) e) Viuda	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Hace referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.	a) Docente b) Administrativo	Cualitativa	Nominal



1.6 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene una gran importancia debido a que la problemática en estudio permitió efectuar el abordaje de los estilos de vida que influyen en la presencia del síndrome metabólico.

El síndrome metabólico es uno de los problemas de salud pública con mayor importancia en la población en general y en especial para la población adulta, Actualmente las actividades físicas han disminuido a la era industrial y tecnológica, siendo uno de los enemigos de la salud. Es así como el sedentarismo ha ganado terreno, el estrés, la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) que son factores que predisponen a la enfermedad cardiovascular (ECV), que ponen en riesgo la vida.

Los resultados de la presente investigación serán puestos al alcance de las autoridades competentes de universidad, de manera que puedan reforzar o incorporar acciones en bien de los docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.

Así mismo los resultados se constituyen en un aporte teórico para el mejor conocimiento del síndrome metabólico y mejorarán sus estilos de vida, evitando enfermedades no transmisibles.

La presente investigación podrá ser utilizada como referencia en similares estudios.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se tuvo como limitación la falta de disponibilidad de tiempo para el llenado del cuestionario.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- El trabajo de investigación se realizó respetando la ética en la recolección y análisis de datos teniendo en cuenta que toda la información que se obtuvo a través de las historias clínicas fue de carácter confidencial y anónima, que solo tuvo acceso la investigadora y fueron tratadas de acuerdo a los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, respeto, autonomía y



justicia. Con la respectiva autorización por parte de la Directora de Bienestar Universitario de la Universidad Andina del Cusco

- Se garantizó guardar absoluta reserva los nombres de las personas que están comprendidas en estudio, se les informo sobre el propósito del estudio. Así mismo se solicitó el consentimiento informado previo a su ejecución, para garantizar que están participando en la investigación en forma voluntaria y con conocimiento de su alcance.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

CORREA L, SÁNCHEZ J. Y OTROS. En el estudio “**EL SÍNDROME METABÓLICO EN AUMENTO EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL IESS DE LA CIUDAD DE QUITO - ECUADOR. 2016**”

Objetivo de determinar el síndrome metabólico en aumento en médicos del Hospital San Francisco del IESS de la ciudad de Quito 2016. La Metodología fue de tipo no experimental y transversal, muestra 90 médicos especialistas que laboran en el hospital San Francisco de la ciudad de Quito.

Resultados: El 84% de los cuales se encuentra entre los 30 y 50 años de edad, 60% mujeres, y 40% hombres. En relación a la actividad física el 52,5% son mínimamente activos realizando caminatas, el 32,5% tienen actividad física moderada y el 15% realizan actividad física vigorosa. En relación al consumo alimentario el 98,9% no consume frutas ni fibra, el 41,1% consume sal y el 1,1% consume grasas saturadas. Se encontró que 75 pacientes 83.3% no tienen evidencia de trastorno metabólico; con síndrome metabólico 15 pacientes que representan el 16,7% siendo más frecuente en hombres en razón de 3 a 1. El sedentarismo y los malos hábitos alimentarios parecen estar relacionados con esta alta prevalencia.⁵

BRIZUELA P. En el estudio “**CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN TRABAJADORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE SALUD DEL PODER JUDICIAL CON FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNDROME METABÓLICO, HEREDIA – COSTA RICA 2016**”.

⁵ Correa L, Sanchez J, Montaluisa F y Otros. EL síndrome metabólico en aumento en médicos del hospital San Francisco del IESS, de la ciudad de Quito. Rev Fac Cien Med. 2016 Jan 19; p. 103-112



Objetivo determinar relación entre síndrome metabólico (SM), cantidad de actividad física y calidad de vida de los trabajadores del Poder Judicial de Heredia Costa Rica 2016. La Metodología fue de tipo descriptivo transversal en el cual participaron de 131 funcionarios voluntarios (49,6% mujeres y 50,4% hombres).

Resultados: Un 50.4% de sexo masculino, 55.0% menores de 40 años, 64.8% de los participantes presentan sobrepeso o algún tipo de obesidad, el 56% presenta un nivel de actividad física bajo. El 82% de las personas evaluadas tiene al menos un factor de riesgo de SM, siendo un factor el que presenta mayor porcentaje (30%). Se encontró una prevalencia de SM de 29,8%, siendo el criterio más frecuente la circunferencia abdominal elevada (66,4%). Con la regresión logística se determinó que el riesgo de padecer síndrome metabólico es mayor 12,0 veces en hombres que en mujeres, es 78 % mayor teniendo un nivel de actividad física bajo en comparación con un nivel de actividad física moderado, y es 6,0 veces más frecuente en personas mayores de 40 años que en menores de 40 años.⁶

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

GÓMEZ E. En el estudio “**ESTILOS DE VIDA Y RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN TÉCNICOS Y SUBOFICIALES, UNIDAD BASE AÉREA, HOSPITAL LAS PALMAS, LIMA – PERÚ 2017.**”

Tuvo por Objetivo Determinar la relación de los estilos de vida en la aparición del síndrome metabólico en técnicos y suboficiales de la Unidad Base Aérea, Hospital Las Palmas en el primer trimestre del año 2017. Su Metodología fue descriptivo y el diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La población estuvo conformada por 150 militares, con una muestra de 108 militares de la Unidad Base Aérea Las Palmas.

Resultados: 43.52% de edades entre 33 a 43 años, 68.52 de sexo masculino, el 25.93% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a los estilos de vida, el 43.52% presentan un nivel regular y un 30.56% un nivel malo; el 37.04% de

⁶Brizuela P. Calidad de vida y Nivel de actividad física en trabajadores que asisten al servicio de salud del poder judicial con factores de riesgo asociados a síndrome metabólico, Heredia. Costa Rica 2016,(Tesis) Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica, 2016.



la muestra presentan un nivel alto con respecto al síndrome metabólico, el 45.37% presentan un nivel medio y un 17.59% un nivel bajo. Se concluyó que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable síndrome metabólico.⁷

AZULA Y. En el estudio “ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA - CAJAMARCA 2014.”

Objetivo analizar y determinar los estilos de vida de los usuarios con Síndrome Metabólico atendidos en Essalud, Chota 2014. Metodología Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 70 usuarios entre 18 a más años.

Resultados: 50% tiene entre 41 a 55 años; 57.1% son hombres; ocupación 85.7% profesionales; 67.1% de estado civil casado; dentro del estilo de vida 90% obtuvo un nivel malo de estilo de vida, 10% un estilo de vida regular; 50% realiza actividad física casi nunca, 11.4% casi siempre; 70% mantiene una alimentación balanceada a veces, 2.9% todos los días; consume bebidas alcohólicas 85.7% más de 12 tragos a la semana, 1.4% de 0 a 7 tragos a la semana; 60% indica que duerme bien y se siente cansado, 15.7% duerme y se siente cansado casi siempre; 71.4% siente poder manejar el estrés en su vida a veces, 4.3% casi nunca; 58.6% mantiene tiempos de recreación a veces, 10% casi siempre. En relación a los estilos de vida según las características sociales con el estilo de vida 50.8% de personas con mala calidad de vida tiene de 41 a 55 años, 58.7% de personas de mala calidad de vida son hombres, 85.7% que tienen una mala calidad de vida son profesionales, 66.7% de personas con una mala calidad debida son casados.⁸

PORRAS F. En el estudio “ESTILOS DE VIDA Y RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE

⁷ Gomez E. Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas Lima. Perú. 2017(tesis).Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.

⁸ Azula Y. Estilos de vida de los usuarios con Síndrome Metabólico atendidos en Essalud Chota – 2014. [Online], 2014 [Citado 209 03 15]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/267/T%20306.461%20A999%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



LABORAN EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ 2017.”

Objetivo Establecer la relación entre estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en los Profesionales de Enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho. La metodología fue de tipo descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 45 profesionales de Enfermería, con una muestra de 24 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho.

Resultados: del 100% de profesionales enfermeros: el 62.5% no presenta riesgo a enfermedades cardiovasculares, y el 37,5% presenta riesgo a enfermedades cardiovasculares así mismo el 70.2% presentan estilos de vida saludable y el 29,2% presenta estilos de vida no saludable de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado se halló una relación directa significativa entre los estilos de vida y el riesgo a presentar enfermedades cardiovasculares; En relación a la actividad física de los profesionales 70.8% realiza actividades físicas y 29.2% no realiza actividad física alguna; 70.8% son de sexo femenino y 29.2% de sexo masculino; 83.3% no presenta hábitos nocivos y 16.7 si presenta hábitos nocivos; 79.2% presenta estrés y 20.8% no presenta estrés; .⁹

ATENICIO J. En el estudio SINDROME METABOLICO ASOCIADO CON LOS ESTILOS DE VIDA Y SU CORRELACION CON LOS NIVELES SERICOS DE UREA, CREATININA Y ACIDO URICO EN EL PERSONAL ASEGURADO DE ESSALUD DE LA OBRA JOSE CARLOS MARIATEGUI, JULIO – OCTUBRE 2017. PUNO - PERÚ 2017.

Objetivo: Determinar el Síndrome Metabólico asociado con los estilos de vida y su correlación con los niveles séricos de urea, creatinina y ácido úrico en el personal asegurado de EsSalud II Moquegua de la obra José Carlos Mariátegui 2017. Metodología: Tipo de estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, la

⁹ Porras F. Estilos de vida y riesgos a enfermedades cardiovasculares en profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. Perú. 2017 (tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú 2017.



muestra estuvo constituida por 120 pacientes asegurados del Hospital II - EsSalud Moquegua, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: 48% presenta síndrome metabólico, 39% no presenta el síndrome y 13% tiene un riesgo de padecer síndrome metabólico, dentro de los estilos de vida 43% tiene un estilo saludable, 21% tiene un estilo de vida no saludable, 19% poco saludable, y 17% muy saludable. De la relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico se halló correlación positiva alta según la prueba estadística R de Pearson, $R=0.730^{10}$.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

CUPE.P. En el estudio “ASOCIACIÓN ENTRE VALOR DE HEMOGLOBINA Y EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO EN UNA POBLACIÓN A GRAN ALTURA EN ESPINAR. CUSCO- PERÚ 2017.”

Tuvo por Objetivo Determinar la asociación entre el nivel de hemoglobina y el desarrollo de síndrome metabólico en una población a gran altura en Espinar - Cusco 2017. La Metodología fue de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Teniendo muestra de 1296 paciente.

Resultados: 94.2% de sexo masculino, 5.8% de sexo femenino; 45.2% de 36 a 50 años de edad, 33.5% de 21 a 36 años. 251 (19.4%) tuvieron Síndrome Metabólico. La población con valores de hemoglobina ≥ 18.1 (mg/dL) estuvo presente en un 25,5% del total de la población. El 22,7% con valor de hemoglobina ≥ 18.1 (mg/dL) presento síndrome metabólico ($p= 0,074$). El 46,7% de los pacientes con un valor de hemoglobina ≥ 18.1 (mg/dL) presento un perímetro abdominal aumentado, ($p= 0,000$, $OR= 1,896$, $IC95\%$). El 20% de pacientes con hemoglobina ≥ 18.1 (mg/dL) presento una glucosa en ayunas alterada ($p= 0,043$; $OR= 1,393$; $IC95\%$) y el 47,9% de los pacientes con hemoglobina ≥ 18.1 (mg/dL) presentaron colesterol HDL bajo ($p= 0,037$; $OR= 1,305$; $IC95\%$).¹¹.

¹⁰ Atencio J. Síndrome metabólico asociado con los estilos de vida y su correlación con los niveles séricos de urea, creatinina y ácido úrico en el personal asegurado de EsSalud de la Obra José Carlos Mariátegui, julio – octubre 2017. Tesis de pregrado. Puno: Universidad del Altiplano Puno, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017

¹¹ Cupe P. Asociación entre valor de hemoglobina y el desarrollo de síndrome metabólico en una población a gran altura en Espinar Cusco; 2017.



HUAYLLA I. En el estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME METABÓLICO EN PROFESIONALES DE SALUD EN UN CENTRO HOSPITALARIO – CUSCO, DURANTE EL AÑO 2018-2019**” CUSCO – PERÚ 2019.

Objetivo: El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en profesionales de salud de un centro hospitalario – Cusco, durante los años 2018-2019. Método usado fue de tipo analítico observacional de casos y controles transversal a través de una muestra aleatoria estratificada con afijación proporcional de los profesionales de salud con Síndrome metabólico conformados por 145 profesionales de salud.

Resultados: La prevalencia global fue de 37.2%, a predominio de enfermeros(as) en un 46.7% y con mayor frecuencia entre los 40-49 años. Dentro de los factores asociados, un buen estilo de vida disminuye la presentación de síndrome metabólico en 0.26 veces, el estrés aumenta la frecuencia de síndrome metabólico en 1.67 veces y dentro de antecedentes, el más relacionado es el antecedente de HTA. La presencia de síndrome metabólico en profesionales de la salud aparentemente sanos fue elevada en un centro hospitalario de Cusco llegando hasta el 37.2%, el cual incrementó respecto a datos de estudios previos; probablemente por un mal estilo de vida, estrés y antecedentes familiares, principalmente HTA. Con estos datos es importante implementar terapias hacia los distintos problemas¹².

PAREJA.N. En el estudio “**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA. CUSCO – PERÚ 2017.**”

Tuvo por Objetivo Determinar estilos de vida relacionado con la hipertensión arterial de los pacientes que acuden al centro de salud de Saylla. Cusco. 2017. La

¹² Huaylla I. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en profesionales de salud en un centro hospitalario – Cusco, durante el año 2018-2019. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019



Metodología fue de tipo correlacional, transversal. Teniendo muestra de 60 paciente.

Resultados: 56.7% de pacientes tienen edades de 41 a 60 años. Un 58.3% son de sexo femenino, 53.3% tienen instrucción primaria, un 30.0% son amas de casa, un 43.3% son procedentes de Saylla, y un 48.3% son convivientes. Los estilos de vida para la prevención de la hipertensión consumen sus alimentos ricas en grasas, 65.0% consumen diario frituras, el 63.3% de los pacientes consumen bebidas alcohólicas, un 50.0% realizan actividades físicas ocasionalmente, un 51.7% consume café de 4 a más veces por día, el 63.3% de los pacientes controla su presión arterial semanal, 56.7% busca ayuda en un centro de salud, 83.3% de los pacientes se encuentran en hipertensión arterial primaria.¹³

¹³ Pareja.N. Estilos De Vida Relacionado Con La Hipertensión Arterial De Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud De Saylla. Cusco. Perú.2017 Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina Del Cusco. Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. 2017.



2.2 BASES TEÓRICAS

ESTILO DE VIDA

El estilo de vida es conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrolla el ser humano de forma individual o conjunta, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento como en las costumbres, moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Los hábitos de vida, en especial los niveles de inactividad física, la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol constituyen los principales factores de riesgo para ser diagnosticado síndrome metabólico.¹⁴

a) BUEN ESTILO DE VIDA:

Está conformada por:

- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:**

Una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición necesaria es comiendo a diario alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades.

- Tener una alimentación balanceada y variada. Comer 5 veces al día en porciones pequeñas despacio para evitar atragantarse y tener una mala digestión.
- Consumir frutas y verduras a diario ya que contienen vitaminas, minerales y antioxidantes. frutas como naranja, papaya, nísperos, manzana, peras, uvas, etc. Verduras como zanahoria, cebolla, ajo, espinacas, zapallo, etc. Consumiendo de 2 a 3 unidades de frutas y medio plato de verduras todos los días previene el colesterol en la sangre, presión arterial, favorece la digestión, ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer, combate infecciones y hace más lenta la absorción de azúcar contenía en otros alimentos.

¹⁴ Montoya L. Estilos de vida y salud. Estilos de vida y salud. 2010 febrero 24; 2(2): p. 14-15.



- Consumo de cereales (trigo, avena, cebada, arroz, maíz, centeno, quinua, chía etc.) proveen una gran fuente de energía, ricos en fibra, vitaminas y minerales. El consumo 4 a 6 raciones al día de cereales previene el estreñimiento, previene la hipertensión arterial, ayudan a reducir la presencia de síndrome metabólico
- Comer pescado, pollo, pavo 22 gramos (dos o tres veces por semana), carnes rojas 24 gramos (una vez por semana), huevos, yogur griego, garbanzos, etc. Ya que contiene una gran cantidad de proteínas que desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento de los huesos y músculos, refuerzan el sistema inmunológico, aportan energía, regulan la actividad y función de las células.
- Consumir de 2 a 3 litros de agua diariamente. El agua es esencial para el cuerpo ayuda a regular la temperatura corporal, mantiene la piel hidratada, mantiene una buena digestión.
- Consumir aceites vegetales en pequeñas cantidades como el aceite de oliva, girasol, etc. Reducen el riesgo de problemas cardiovasculares.
- Evitar comidas rápidas y embutidos (hamburguesas, hot dog y frituras en general), que tiene un alto contenido de grasas saturadas y colesterol malo que son perjudiciales para-la salud. Evite no reutilizar aceite.
- Evitar el exceso de sal.

- **ACTIVIDAD FÍSICA:**

Son los ejercicios físicos planificados para cada persona de forma diaria o Interdiaria para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos; Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad; Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre; Ayuda a dormir mejor y relajado; Mejora la capacidad de memoria, la atención y la concentración; Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.

El realizar ejercicios de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o Interdiaria, aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio como caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios



dirigidos: gimnasia, aeróbicos, yoga. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.¹⁵

- **RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE:**

Es un espacio creativo, de desenvolvimiento de la personalidad y de salud para su bienestar físico, psíquico y social. Hoy se concibe el tiempo libre como un derecho humano básico, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debería ser privado de dicho derecho por razones de sexo, raza, edad, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Siendo el tiempo libre, un factor esencial en la vida humana como tiempo de pausa de actividades o descanso.

- **AUTOCUIDADO:** Es el cuidado que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida.

- **DESCANSO/SUEÑO:** Es la necesidad fisiológica de dormir que tiene el ser humano durante toda la vida, pues es vital recuperar la energía perdida en las actividades diarias, para poder mantener la salud. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren cosas que son esenciales para mantenernos saludables como las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en descanso disminuyen. Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales por otro lado el descanso se define como el reposo, la quietud o la pausa a las actividades. Una persona sana debe dormir un promedio de 7 a 8 horas diarias.

- **MANEJO DE ESTRÉS:** El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor como la inseguridad, competitividad y exigencias laborales y sociales ya que vivimos en un mundo vertiginoso. El ser humano es capaz de adaptarse y responder de forma rápida a estos cambios. Los tipos de estrés suelen ser clasificados

¹⁵ Minsa. Material Informativo De Estilos De Vida Saludables Para El Cuidado Y Autocuidado De La Salud De Personas Adultas Mayores. 2015 Setiembre.



tomando como base la fuente del estrés. En ese sentido, se puede hablar del estrés amoroso y marital, del estrés sexual, del estrés familiar, del estrés por duelo, del estrés médico, del estrés ocupacional, del estrés académico, del estrés militar y del estrés por tortura y encarcelamiento.

b) MAL ESTILO DE VIDA

Los malos estilos de vida como no realizar actividad física o sedentarismo, patrones del sueño alterados, abuso del alcohol, la mala alimentación (alimentos procesados, precocinados, exceso de sal, carnes rojas, exceso de bollería, etc.) están íntimamente relacionados con la obesidad, la diabetes, hipertensión arterial, elevación de los niveles en sangre de colesterol, triglicéridos, enfermedades cardiacas que ponen riesgo la vida del individuo.¹⁶

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico es una serie de desórdenes o anormalidades metabólicas que en grupo son considerados factores de riesgos en un mismo individuo, para desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes; por ello, que se caracteriza por la aparición en forma simultánea o secuencial de la obesidad central, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, estrechamente asociado a resistencia a la insulina, la cual ha sido considerada como base del desarrollo del conjunto de anormalidades que lo conforman, sugiriendo a la obesidad abdominal o central como responsable del desarrollo de la insulinoresistencia.¹⁷

Varios estudios evidencian que la grasa abdominal puede tener un papel central en la patogénesis del SM, al igual que los GLUT (transportador de glucosa) y SGLT (proteína de transporte sodio - glucosa), su característica principal es transportar glucosa en células musculares y adipocitos. Los GLUT-4 son un transportador de glucosa regulada por la insulina localizada en los tejidos periféricos con mayores concentraciones en la grasa parda, corazón, músculo rojo, músculo blanco y grasa

¹⁶ Riquez M. Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Unión. 2016 Marzo;: p. 29- 49.

¹⁷ Pereira JE, Melo J, Caballero M, Rincon G, Jaimes T, Niño R. Síndrome metabólico. Apuntes de Interés. ECIMED. 2015 Nov 20; 22(2): p. 109-116.



blanca, aunque también ha sido encontrado en la pituitaria y el hipotálamo. La expresión de GLUT-4 en la superficie de la membrana es altamente sensible a la insulina, cuando la insulina u otro estímulo interactúan con las células que contienen este transportador se llevan a cabo procesos de endocitosis y exocitosis en la membrana plasmática que generan una rápida redistribución de GLUT-4 en la superficie celular. Bajo condiciones normales, este proceso facilita el movimiento de la glucosa desde la sangre al interior de los tejidos. Los malos hábitos alimenticios y la inactividad física conllevan a obesidad, inicialmente con hiperinsulinemia, la cual origina resistencia a la insulina por bloqueo de los receptores insulínicos y los GLUT, con llevando a altos niveles de ácidos grasos y aumento de glucosa en el espacio extracelular (Diabetes Mellitus) e hipertensión arterial por disminución de la síntesis y aumento del catabolismo de triglicéridos y vasoconstricción periférica por efecto de la hiper-insulinemia compensatoria; dislipidemia por incapacidad de inhibir la lipólisis en los tejidos grasos, aumento de LDL y disminución del HDL; y obesidad por el continuo aumento y acumulo de grasa a nivel visceral con altos niveles de ácidos grasos libres (AGL) circulantes; además, el adipocito presenta un gran número de receptores hormonales en sus membranas, lo que sitúa al tejido adiposo como un órgano endocrino con participación activa en la regulación metabólica. Aunque su etiología exacta no está clara, se conoce que existe una compleja interacción entre factores genéticos, metabólicos y ambientales. ¹⁸

COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO

a) OBESIDAD CENTRAL

La mayor parte de los individuos que presentan síndrome metabólico son obesos. la obesidad central, implica el aumento y acúmulo de grasa a nivel visceral (depósito de tejido graso principalmente en hígado, músculo y páncreas), rico en macrófagos y adipocitos, que aumentan la cantidad de AGL circulantes, tanto en el sistema portal como en la circulación general; la cual bloquean la señalización intra- celular del receptor de insulina, favoreciendo la insulino resistencia y la falta de regulación pancreática a la glicemia elevada; Además, los AGL serían capaces

¹⁸ zimmet P, Alberti K, Serrano M. Una nueva definicion mundial del sindrome metabolico propuesta por la federacion internacional de diabetes. Espcardiol. 2012;; p. 58.



de aumentar el estrés oxidativo, el ambiente proinflamatorio sistémico y disminuir la reactividad vascular que evidentemente se explica por la presencia de células inflamatorias entre las células adipocitarias y por la actividad inflamatoria propia de los adipocitos. Este factor se define por la circunferencia de la cintura (> 102 cm en hombre, > 88 en mujeres) y que, en realidad, tiene mayor correlación con los factores de riesgo metabólicos que el aumento del índice de masa corporal.

b) DISLIPIDEMIA

El patrón clásico de dislipidemia asociada al SM se ha atribuido a la incapacidad de la insulina para inhibir la lipólisis a nivel del tejido adiposo, lo cual produce un aumento en la liberación de AGL y un mayor aporte de estos al hígado, induciendo el aumento de la secreción de apolipoproteína B, el principal componente proteico de las lipoproteína de muy baja densidad (VLDL) y LDL, caracterizándose fundamentalmente por hipertrigliceridemia, lipoproteínas de alta densidad (HDL) bajo y niveles elevados de lipoproteínas de baja densidad (LDL), defectos que contribuyen de manera significativa al incremento de riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con resistencia a la insulina. El coeficiente TG/HDL se ha convertido en una herramienta útil para identificar pacientes con SM.

Valores deseables del perfil lipídico para descartar SM.

HDL:

- ✓ Varones <40 mg/dl
- ✓ Mujeres <50 mg/dl

LDL:

- ✓ >130mg/dl
- ✓ Hipoglucemia: >70mg/dl
- ✓ Moderadamente alta 100 mg/dl y 125 mg/dl
- ✓ Hiperglucemia: >150 mg/dl

Triglicéridos:

- ✓ Límite: 150- 199mg/dl
- ✓ Alto: 200 – 499 mg/ dl
- ✓ Muy alto: 500mg



Para lograr estas metas deben iniciarse cambios en el estilo de vida (modificaciones en la dieta y actividad física, evitar el consumo de alcohol y hábito de fumar).¹⁷

c) HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria crónica, cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica.

- **CLASIFICACIÓN:**

- Normal: <120/<80 mmHg
- Pre- hipertensión: 139/89 mmHg
- Hipertensión: 140/90–159/99 mmHg
- Crisis hipertensiva: 160/100 mmHg

- **DIAGNOSTICO:**

Los procedimientos de diagnóstico comprenden: La historia médica, evaluación clínica, mediciones repentinas de la presión y exámenes de laboratorio

- **TRATAMIENTO:**

- **CONTROLES:** el control de su presión arterial < 140/90 mmHg o según meta terapéutica, se realizarán controles cada mes por un periodo de 6 meses. La medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado. Los controles se realizarán cada tres meses en su centro de salud. Tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular.
- **TERAPIA FARMACOLÓGICA:** los hipertensos con riesgo bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quien no se ha obtenido las metas de la presión arterial. Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica >160 mmHg o presión arterial diastólica >100 mmHg. Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independencia del nivel de la presión



arterial (Enalapril 10 a 20 mg dos veces al día, Losartan 50 a 100 mg dos veces al día o Amiodipino 5 a 10 mg una vez al día).¹⁹

d) **DIABETES MELLITUS TIPO II**

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.

- **DIAGNOSTICO:**

Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades. El ayuno se define como un periodo sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas.

Síntomas de hiperglucemia causal medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Los síntomas son poliuria, polidipsia y pérdida de peso.

Glucemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr.

- **TRATAMIENTO:**

- **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES:** los alimentos se distribuirán en cinco comidas o ingestas diarias máximo 1000kcal (desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde, cena).
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc.
- **TERAPÉUTICA:** metformina 500mg u 850 mg por día, dosis única. Incrementar cada 1 a 2 semanas de forma progresiva hasta alcanza el control glucémico. (Reducir el peso corporal y disminuir el riesgo cardiovascular.

Su efecto principal es disminuir la producción hepática de glucosa). Glibenclamida 2.5 mg - 5mg una vez al día en el desayuno (conseguir el control glucémico).²⁰

¹⁹ MINSA. Guía técnica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. MINSA. 2015 Enero 19;(31).

²⁰ MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, en primer nivel de atención. MINSA. 2015 Noviembre 12;(719).



e) EVALUACIÓN NUTRICIONAL

• ÍNDICE DE MASA CORPORAL

- ✓ $IMC \leq 23,0$ (delgadez) Las personas adultas mayores con un $IMC \leq 23,0$ son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes).
- ✓ $IMC > 23$ a < 28 (normal) Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28 , son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.
- ✓ $IMC \geq 28$ a < 32 (sobrepeso) Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.
- ✓ $IMC \geq 32$ (obesidad) Las personas adultas mayores con un $IMC \geq 32$, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad.

• CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA

Este perímetro es quizá uno de los más utilizados en la actualidad en relación especialmente a su utilidad para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular. Se relaciona directamente con la cantidad de tejido adiposo ubicado a nivel del tronco, por lo que su valor es tan útil como dato aislado o combinado con otros índices específicos.



Como predictor de riesgo ha demostrado ser más específico que Los índices cintura /cadera, cintura/muslo. Refleja la cuantía de la masa grasa a nivel de abdomen y se lo considera un excelente marcador de obesidad y de riesgo, aunque no discrimina en compartimento subcutáneo del visceral.

Los valores normales y de riesgo son:

- Cintura en varones: normal (<95cm); alto (95-102cm); riesgo muy alto
- Cintura en mujeres: normal (<80cm); alto (80-88 cm); riesgo muy alto (>88)

- **ÍNDICES GRASOS**

Un aspecto del componente adiposo constituye la distribución de la grasa en el cuerpo, ya que la asociación encontrada entre obesidad y algunos trastornos metabólicos de los lípidos y carbohidratos parece estar más vinculada a la distribución de grasa que a la cantidad de la misma.

- **PERÍMETRO ABDOMINAL**

- ✓ PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

- ✓ PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (alto)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

- ✓ PAB ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (muy alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

Descongestivos nasales, diuréticos, hormonas tiroideas, corticoides, antihistamínicos, antiparkinsonianos, etc.



Deben considerarse los antecedentes de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neoplásicas, hepáticas, renales, respiratorias, digestivas, urológicas, ginecológicas, neurológicas, psiquiátricas y quirúrgicas.²¹

²¹ Instituto Nacional De Ciencias Medicas Y Nutricion Salvador Zubiran. Manual De Antropometria. Departamento De Nutricion. 2014; 2: P. 11-13.



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ESTILO DE VIDA:** Son una serie de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.
- **SÍNDROME:** Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado
- **METABOLISMO:** Conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias.
- **DIABETES MELLITUS:** Enfermedad metabólica crónica cuya característica principal es la presencia de glucosa en sangre elevada.
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Enfermedad crónica de etiología multifactorial caracterizada por la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos por encima de los límites normales.
- **DISLIPIDEMIA:** Aumento de concentración de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo, contribuyendo de manera significativa al incremento de riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con resistencia a la insulina.
- **OBESIDAD:** Enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación de grasas en el cuerpo, causada por ingerir alimentos ricos en grasas saturadas.
- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** son aquellos nutrientes esenciales que aportan energía a cada persona para mantenerse sana.
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** Práctica humana que implica movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo.

3.1.1 DESCRIPTIVO:

Debido a que el estudio describió cuales son los estilos de vida en docentes y personal administrativo

3.1.2 CORRELACIONAL

Porque el presente estudio relacionó los estilos de vida y su influencia con el síndrome metabólico.

3.1.3 TRANSVERSAL

Puesto que se estudió las variables en un determinado momento, haciendo un corte de tiempo para cada unidad muestral.

3.1.4 : RETROPROSPECTIVO:

Porque es parte del pasado, pero se estableció un tiempo hacia el futuro, se recogió datos que permitieron comparar los resultados a medida que estos ocurrieron

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación está enmarcada en la línea de investigación en enfermería: Enfermedades crónico degenerativas.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra fue conformada por el total de 105 entre docentes y personal administrativo que acudieron al despistaje del síndrome metabólico que se realizó en el tópicó de la Universidad Andina del Cusco.



3.3.2 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Docentes y personal administrativo que aceptó participar voluntariamente.
- Docentes y personal administrativo que acudieron al tópico para el despistaje del síndrome metabólico en la Universidad Andina del Cusco.

3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Docentes y Personal administrativo que no aceptaron firmar el consentimiento informado y que no aceptaron participar.
- Docente y personal administrativo que no acudieron al tópico para el despistaje del síndrome metabólico de la Universidad Andina del Cusco.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se empleó la técnica de observación, entrevista y cuestionario.

3.4.1 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue:

- Ficha de recolección de datos para el síndrome metabólico: se aplicó 6 indicadores los cuales estos indicadores se calificaron de la siguiente:
 - Si presenta de 0 – 2 signos es Riesgo Síndrome metabólico.
 - Si presenta 3 – 6 signos tienen Síndrome metabólico.
- Cuestionario para el estilo de vida: Se aplicó un test de 24 preguntas donde se obtuvo una escala de 24 a 49 puntos con valores 1, 2 y 3, donde 1 es la conducta mala, 2 conducta regular y 3 conducta buena.

El estilo de a su vez se dividió en 7 dominios: alimentación saludable (preguntas 1 al 8), Actividad física (preguntas 9 al 10), Consumo de sustancias nocivas (preguntas del 11 al 12), tiempo de recreación (preguntas 13 al 14), autocuidado (preguntas 15- 18), descanso y sueño (preguntas 19 al 21), manejo del estrés (preguntas 22 al 24). Llegando a clasificar de la siguiente manera:

- Mal estilo de vida: 24 - 49
- Regular estilo de vida: 50 - 53



- Buen estilo de vida: 54 – 72

3.5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos que se utilizó fue validada por ESSALUD.

El instrumento elaborado por la investigadora se validó a través de juicio de 05 expertos conocedores del tema, presentado a través de la tabla de tabulación de expertos anexo al estudio.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se presentó una solicitud a la Directora de Bienestar Universitario de la Universidad Andina del Cusco para realizar el estudio en la población mencionada.
- Con la autorización aceptada se procedió a aplicar el consentimiento informado e instrumento de estudio en los docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco.
- Terminando el llenado del Cuestionario, se procedió a recoger todos los instrumentos, en base a la información recolectada, los resultados obtenidos se expresa en los gráficos con su respectivo análisis e interpretación de los resultados.

3.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos se realizó el siguiente proceso:

- Se diseñó una base de datos en el programa de software estadístico SPSS v23.
- Se realizó el 'vaciado' de las encuestas en las bases de datos, es decir, se transfirió la información de las encuestas a la base de datos.
- Se elaboró la emisión de reportes de los datos en el programa SPSS v23.
- Se exportó a Excel para su adecuada edición (tablas y figuras).

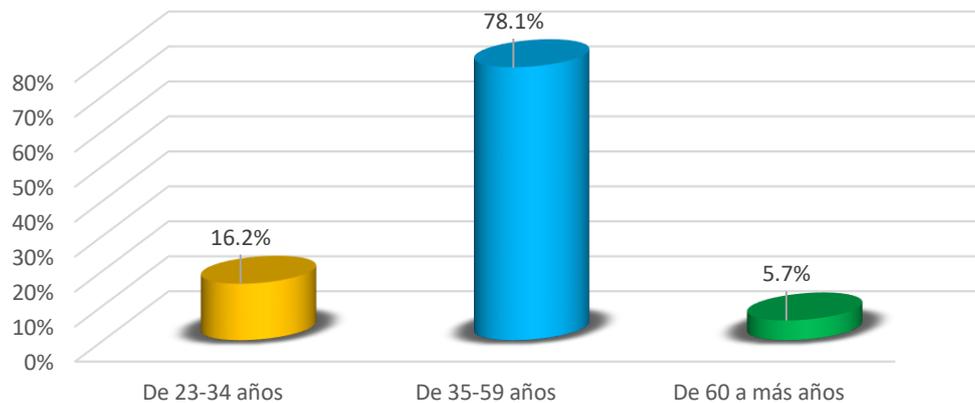


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



GRÁFICO Nº 1

EDAD DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa la edad de los docentes y personal administrativo donde 78.1% tiene entre 35 a 59 años y 5.7% tiene de 60 a más años.

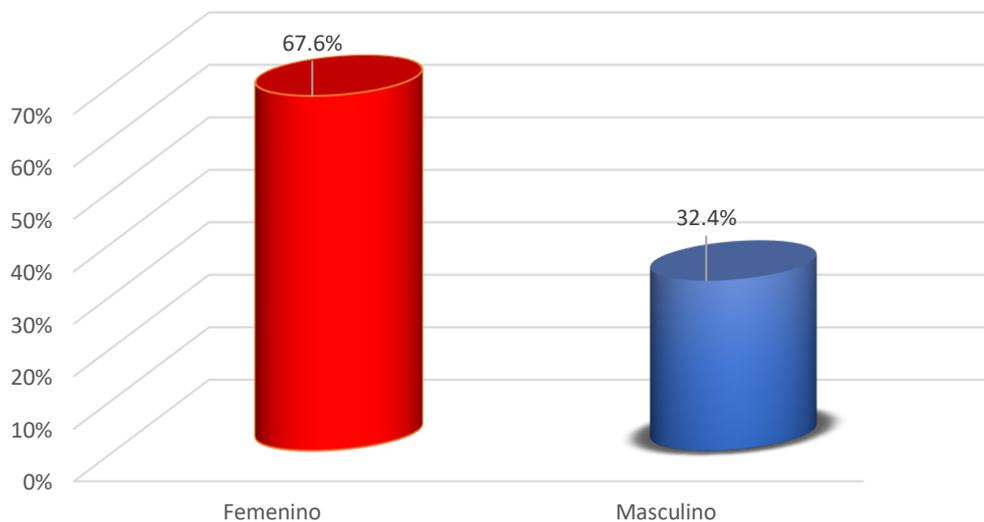
Resultados que difieren a lo hallado por **CUPE C**. En el estudio **ASOCIACIÓN ENTRE VALOR DE HEMOGLOBINA Y EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO EN UNA POBLACIÓN A GRAN ALTURA EN ESPINAR. CUSCO – PERÚ 2017**. Donde encontró que 45.2% tienen de 36 a 50 años.

Del gráfico se analiza que dentro de los docentes y personal administrativo que labora en la universidad el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de adultos, esto significaría que este personal conlleva una vida llena de responsabilidades de diferente índole, que influirían en su vida cotidiana pudiendo afectar a su salud, por otro lado, se encuentra otro porcentaje de trabajadores jóvenes los que tendrían menos responsabilidades y así una condición más saludable.



GRÁFICO Nº 2

SEXO DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En cuanto al sexo se aprecia que el 67,6 % del personal que acudieron al despistaje de síndrome metabólico pertenece al sexo femenino y el 32,4 % pertenece al sexo masculino.

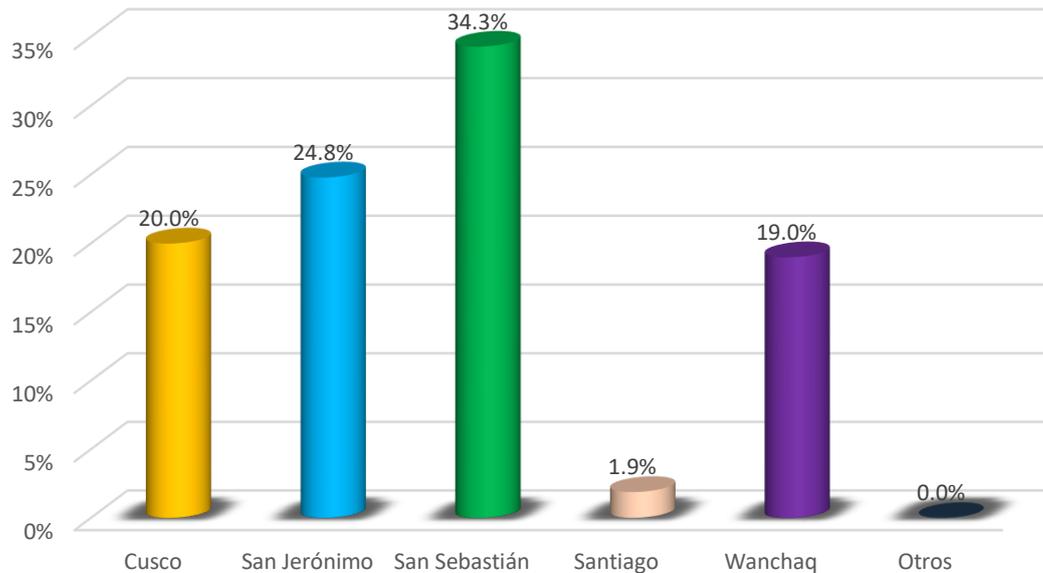
Resultados que se asemejan a lo hallado por **CORREA L, SÁNCHEZ J. Y OTROS**. En el estudio “**EL SÍNDROME METABÓLICO EN AUMENTO EN MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL IESS DE LA CIUDAD DE QUITO – ECUADOR 2016**”. Donde 60% son de sexo femenino.

Dentro del personal que labora en la universidad en su mayoría son personal femenino, esto podría deberse a que existe una mayor cantidad de mujeres en el área administrativa, en ese sentido, se podría considerar que ellas llevan un estilo de vida más saludable que al del varón, ya que suelen tomar mayor importancia al cuidado del aspecto físico y de salud.



GRÁFICO Nº 3

LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

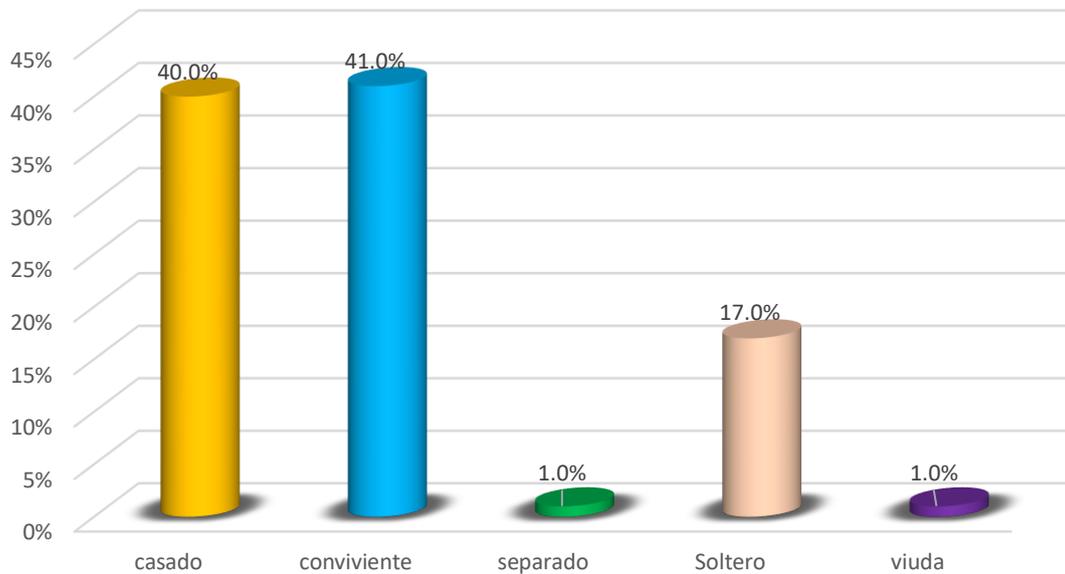
En el gráfico se observa el lugar de residencia de los docentes y personal administrativo donde 34.3% es de San Sebastián y 1.9% reside en Santiago.

El mayor porcentaje de docentes y personal administrativo reside relativamente cerca al lugar de trabajo, esto podría reflejarse en más tiempo para desarrollar actividades relacionadas al cuidado de su salud, sin embargo existe un tercio de trabajadores que radica lejos de la universidad, lo que significaría tiempo reducidos para las actividades preparatorias y para lograr acudir a su centro de trabajo, el estrés de recorrer grandes distancias y los tiempos acortados dentro del hogar generarían un estado de constante preocupación y conllevaría a padecer del síndrome metabólico.



GRÁFICO Nº 4

ESTADO CIVIL DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

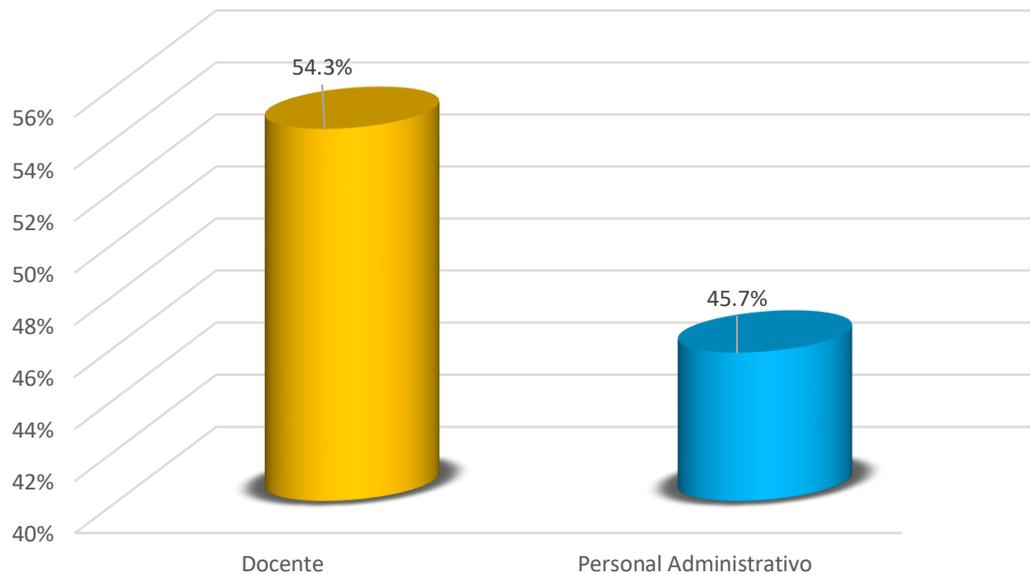
En el gráfico se observa el estado civil de los docentes y personal administrativo donde 41.0% es conviviente y 1.0% es separado(a) y viudo (a) respectivamente.

Resultados que difieren con lo hallado por **AZULA Y.** En el estudio **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA - CAJAMARCA, 2014.** Donde se encontró que 67.1% son casados.

El gráfico evidencia que casi la totalidad de trabajadores (docentes y personal administrativo) son casados o convivientes, lo que significaría que están sujetos a mayores responsabilidades propios de la etapa, la salud familiar es un aspecto que no se debe dejar de lado por ello se debe establecer horarios de actividades relacionados a un buen estilo de vida para de esta forma evitar y prevenir complicaciones con su salud.

GRÁFICO Nº 5

OCUPACIÓN DE LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

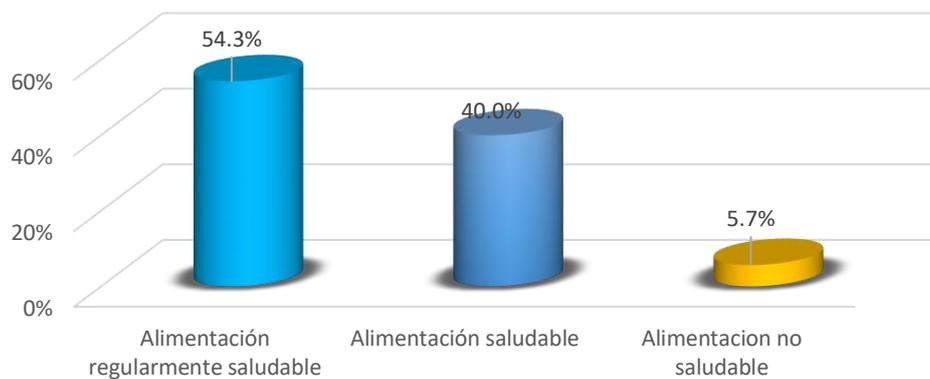
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa la ocupación de los docentes y personal administrativo que labora en la Universidad Andina del Cusco donde 54.3% es docente y 45.7% son personal administrativo.

El mayor porcentaje de trabajadores de la Universidad son docentes, esto es lógico debido a que está conformada por profesionales de distintos rubros que se dedican a la docencia, así mismo está conformada por profesionales en la parte administrativa que realizan actividades de soporte funcional dentro de la institución, quienes contarían con una mayor libertad para consumir refrigerios durante la labor que desempeñan.

GRÁFICO Nº 6

TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa el tipo de alimentación de los docentes y personal administrativo donde 54.3% tiene alimentación regularmente saludable y 5.7% tiene una alimentación no saludable.

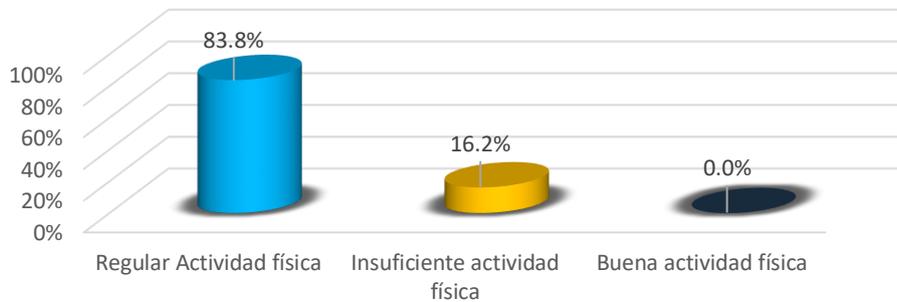
Resultados que difieren con lo hallado por **AZULA Y.** En el estudio “**ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA – CAJAMARCA, 2014.** Donde el 70% a veces mantiene una alimentación balanceada.

Poco más de la mitad de docentes y personal administrativo mantiene una alimentación regularmente saludable lo que infiere que estos no consumirían frutas, vegetales y agua habitualmente. Ello podría deberse a muchos de ellos tienen modalidad de enseñar a tiempo completo por lo que deben consumir sus alimentos fuera de su hogar, tampoco existe el hábito de llevar una lonchera y la ausencia de productos saludables en los lugares de compra o por la falta de costumbre. En ese sentido para lograr una alimentación saludable se recomienda consumir de 2 a 3 unidades de frutas y verduras, 250 ml de agua al día y disminuir el consumo de sal y azúcares.



GRÁFICO N° 7

ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa la actividad física de los docentes y personal administrativo donde 83.8% realiza una regular actividad física y 16.2% tiene una actividad física insuficiente.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **PORRAS F.** En el estudio “**ESTILOS DE VIDA Y RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ 2017.** Donde el 70.8% de los trabajadores realizan actividad física.

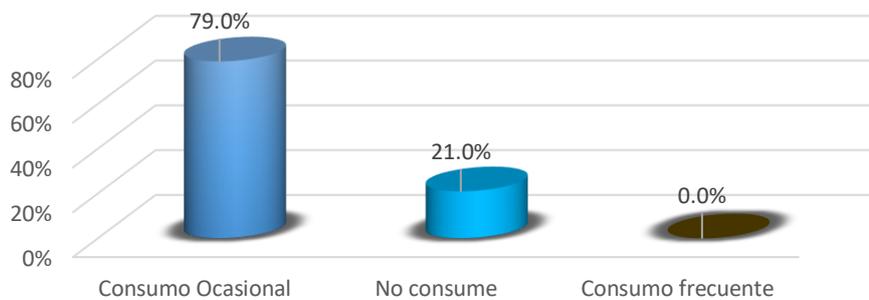
El mayor porcentaje de docentes y personal administrativo no realiza actividad física suficiente para alcanza un estilo de vida saludable, infiriendo que no realizan rutinas de ejercicios en su cotidiana situación que podría deberse a la falta de costumbre, horarios saturados, etc. Ello llevaría a la perdida de movilidad en las articulaciones, estrés y a futuro provocaría la aparición del síndrome metabólico. En tal sentido se debería realizar actividades físicas 30 minutos de preferencia diaria o Interdiaria, aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio como caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta, aeróbicos, etc. La práctica de la actividad física es una forma de prevenir el síndrome metabólico.



GRÁFICO Nº 8

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

2019



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

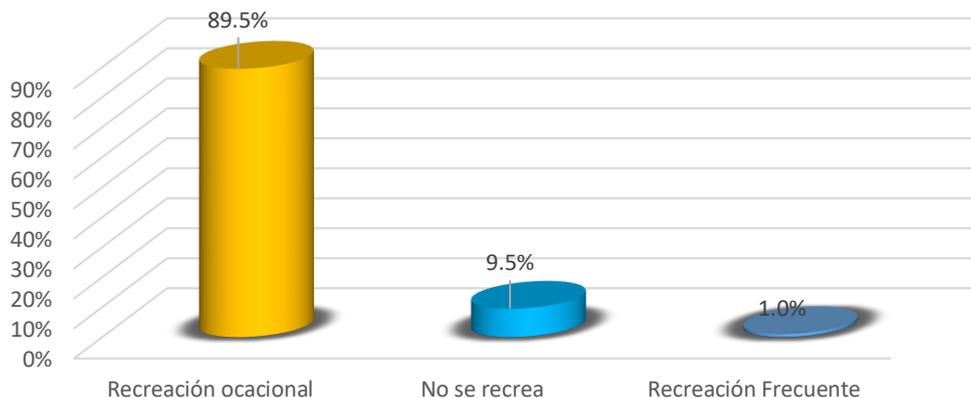
En el gráfico se observa el consumo de sustancias nocivas de los docentes y personal administrativo donde 79.0% consume ocasionalmente sustancias nocivas y 21.0% no consume.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **PORRAS F.** En el estudio “**ESTILOS DE VIDA Y RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017.** Donde 83.3% no presenta hábitos nocivos.

Se evidencia que más de la mitad de docentes y personal administrativo consume sustancias nocivas como bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto podría deberse a las celebraciones ocasionales como parte de la cultura social; así mismo dentro de este porcentaje se encontrarían trabajadores que consumen tabaco algunas veces, sustancia altamente nociva que genera enfermedades respiratorias, cardiacas y a la larga distintos tipos de Cáncer.



GRÁFICO Nº 9
TIEMPO DE RECREACIÓN EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora escasa

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

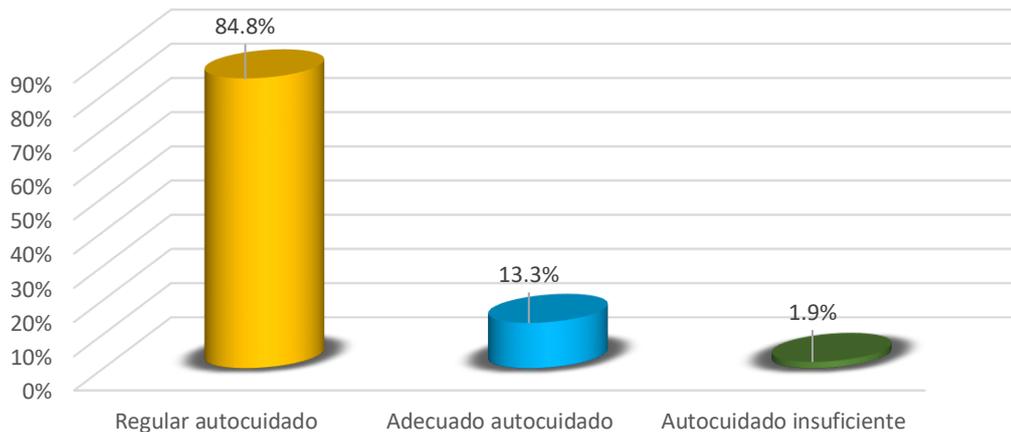
En el gráfico se observa el tiempo de recreación de los docentes y personal administrativo donde 89.5% se recrea ocasionalmente y 1.0% se recrea frecuentemente.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **AZULA Y.** En el estudio **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA - 2014.** Donde el 58.6% a veces mantiene tiempos de recreación.

En su mayoría los docentes y personal administrativo que labora en la Universidad no dispone de tiempo para realizar actividades recreativas en beneficio de su salud esto podría estar relacionado a las exigencias académicas del trabajo y la familia, los tiempos de recreación con la familia por ello podría crear un estado saludable en una persona, generando una estabilidad emocional y produciendo actitudes resilientes para evitar el estrés y alcanzar un estilo de vida saludable.

GRÁFICO N° 10

AUTOCUIDADO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

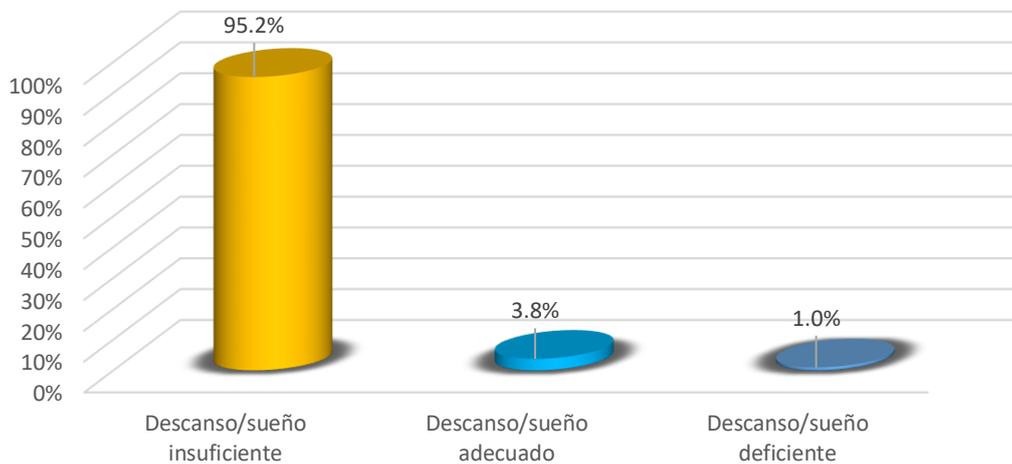
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa el autocuidado de los docentes y personal administrativo donde 84.8% tiene un regular autocuidado y 1.9% tiene un autocuidado insuficiente.

Los docentes y personal administrativo realizan visitas al médico ocasionalmente o solo cuando se siente mal, no acuden a controles médicos, así mismo no monitorean su peso ni se realizan exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia de forma regular en su mayoría, considerando así que tienen un regular autocuidado, ello podría deberse al escaso tiempo que disponen y a la escasa cultura preventiva. La prevención en la salud es la forma más eficaz de llevar un estilo de vida adecuado, descuidar este aspecto podría generar síndrome metabólico.

GRÁFICO N° 11

DESCANSO Y SUEÑO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

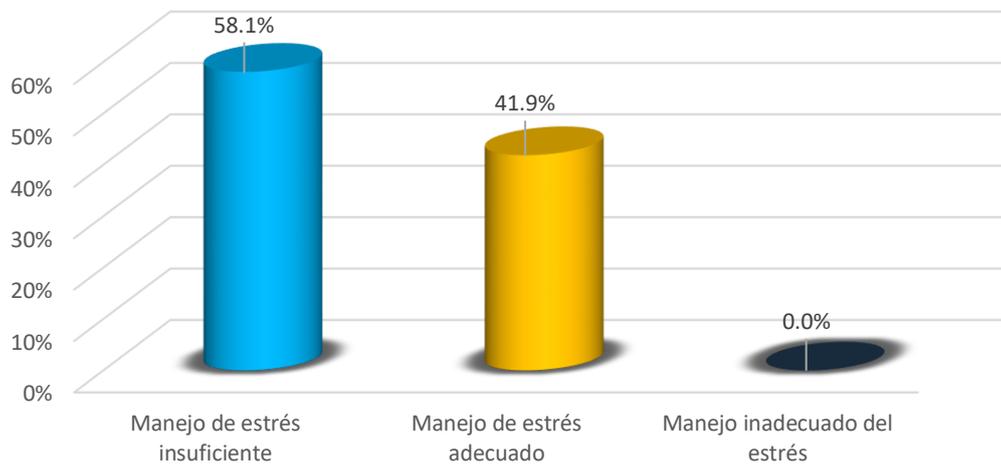
En el gráfico se observa descanso y sueño de los docentes y personal administrativo donde 95.2% tiene un Descanso/Sueño insuficiente y 1.0% tiene un descanso/sueño deficiente.

Resultados que difieren a lo hallado por **AZULA Y.** En el estudio **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA - 2014.** Donde se encontró que 60% descansa, pero aun así se siente cansado

Cerca del total de trabajadores (docentes y personal administrativo) mantiene un descanso insuficiente diferente a las horas recomendadas para un adulto que son al menos 7 horas diarias ello podría deberse a la sobrecarga de responsabilidades dentro del plano familiar y laboral. Está demostrado que el perjuicio del sueño produce anomalías neuroendocrinas e inmunitarias los que afectarían directamente a la salud del trabajador.

GRÁFICO N° 12

MANEJO DEL ESTRÉS EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa el manejo del estrés de los docentes y personal administrativo donde 58.1% tiene un manejo del estrés insuficiente y 0.0% tiene un inadecuado manejo del estrés.

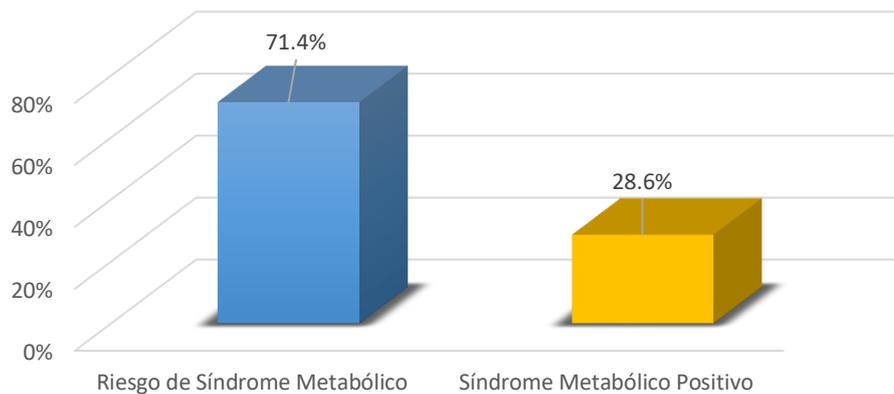
Resultados que se asemejan a lo hallado por **AZULA Y.** En el estudio **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN ESSALUD CHOTA - 2014.** Donde el 71.4% siente poder manejar el estrés en su vida a veces.

Poco más de la mitad de profesionales maneja el estrés de forma insuficiente lo que implicaría que no toman tiempos suficientes para reflexionar, planificar y organizar acciones para solucionar sus problemas, esto sería producto de la sobresaturación de trabajo que los profesionales mantienen con el fin de conseguir mayores ingresos y su familia; este comportamiento resultaría en una espiral cíclica de malas decisiones que llevarían al trabajador a mantenerse con estrés, y por consiguiente a afectar su salud.



GRÁFICO N° 13

SÍNDROME METABÓLICO EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 71.4% mantiene un riesgo al síndrome metabólico y 28.6% tiene este síndrome.

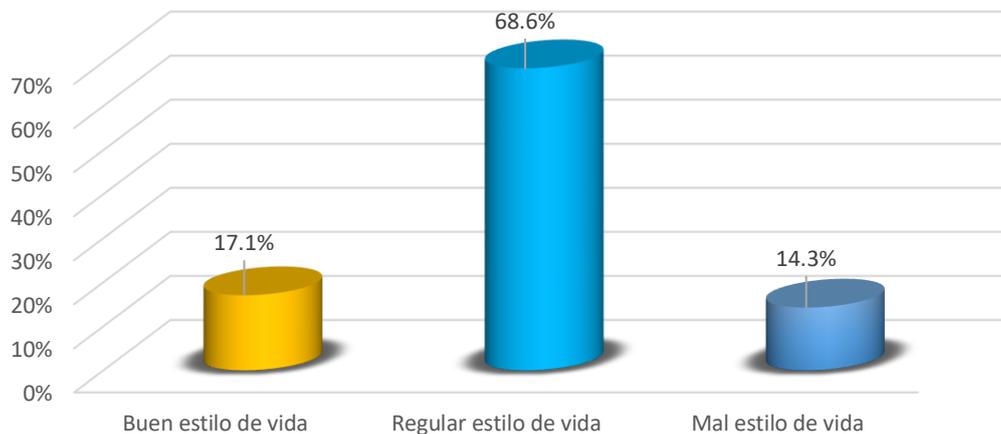
Resultados que difieren a lo hallado por **ATENICIO J.** En el estudio **SINDROME METABOLICO ASOCIADO CON LOS ESTILOS DE VIDA Y SU CORRELACION CON LOS NIVELES SERICOS DE UREA, CREATININA Y ACIDO URICO EN EL PERSONAL ASEGURADO DE ESSALUD DE LA OBRA JOSE CARLOS MARIATEGUI, JULIO – OCTUBRE 2017. PUNO, 2017.** Donde encontró que el 48% presenta síndrome metabólico.

La mayoría de docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco mantiene un riesgo de síndrome metabólico, resultado que podría ser a causa del estilo de vida regular que llevan, este porcentaje evidencia de la poca cultura preventiva que prima en estos trabajadores, donde se acostumbra prestar atención su la salud cuando la enfermedad presenta síntomas molestos, esto conllevaría a problemas de salud mayores como la diabetes mellitus tipo 2 o enfermedades cardiovasculares.



GRÁFICO N° 14

ESTILOS DE VIDA EN LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019



Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico se observa el estilo de vida de los docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco donde 68.6% tiene un estilo de vida regular, 17.1% tienen un buen estilo de vida y 14.3% tiene un mal estilo de vida.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **GÓMEZ E.** En el estudio **ESTILOS DE VIDA Y RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN TÉCNICOS Y SUBOFICIALES, UNIDAD BASE AÉREA, HOSPITAL LAS PALMAS, 2017.** Donde encontró que 25.93% presentan un nivel de estilo de vida bueno.

Más de la mitad de docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco lleva un estilo de vida regular y malo, porcentaje que significaría que no mantienen una alimentación saludable, no realizan actividades físicas, recreativas, mantienen un consumo de sustancias nocivas, mantienen un regular autocuidado, no descansan lo suficiente y presentan un insuficiente manejo del estrés lo que generaría que se desarrolle el síndrome metabólico.



TABLA Nº 1

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE ACUDIERON AL DESPISTAJE DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL TÓPICO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO. 2019.

Estilo de vida	Síndrome metabólico				Total	
	SM Positivo		Riesgo de SM		n	%
	n	%	n	%		
Mal estilo de vida	1	1.0%	14	13.3%	15	14.3%
Regular estilo de vida	20	19.0%	52	49.5%	72	68.6%
Buen estilo de vida	9	8.6%	9	8.6%	18	17.1%
Total	30	28.6%	75	71.4%	105	100.0%
Chi cuadrado (X ²) =7,599				p=0.022		

Fuente: Instrumento aplicada por la investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla se aprecia que el 68.6% de docentes y personal administrativo que lleva un regular estilo de vida, de los que 49.5% tiene un riesgo de síndrome metabólico y 19% tiene síndrome metabólico positivo. 14.3% que tiene un mal estilo de vida de los cuales el 13.3% tiene riesgo de síndrome metabólico y 1.0% tiene síndrome metabólico positivo. A la aplicación de prueba del estadístico chi cuadrado con un valor de $p=0.022$ (<0.05) se concluye que existe relación entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **GÓMEZ E.** En el estudio “**ESTILOS DE VIDA Y RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN TÉCNICOS Y SUBOFICIALES, UNIDAD BASE AÉREA, HOSPITAL LAS PALMAS, 2017.** Donde se encontró que la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable síndrome metabólico.



De los resultados se analiza que llevar un mal estilo de vida conllevaría a padecer síndrome metabólico. Un autocuidado insuficiente, un descanso y sueño insuficiente, mal manejo del estrés, sin actividad física y recreativa, consumo de sus nocivas y una mala alimentación, incrementaría el riesgo de contraer síndrome metabólico; La salud preventiva en los trabajadores resulta importante para llevar una vida saludable, en ese sentido priorizar medidas de concientización, y prevención debería ser tomada como una actividad principal dentro del área de salud en la universidad.



CONCLUSIONES

- Dentro la investigación se encontró de los docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019 que: 78.1% tiene entre 35 a 59 años, 67.6% es femenino, 34.3% es de San Sebastián, 41.0% es conviviente, 54.3 es docente y 45.7% personal administrativo.
- El síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco se halló que el 71.4% mantiene un riesgo al síndrome metabólico y 28.6% tiene este síndrome.
- Con relación a los estilos de vida en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco se encontró que el 54.3% tiene alimentación regularmente saludable, 83.8% realiza una regular actividad física, 79.0% consume ocasionalmente sustancias nocivas, 89.5% se recrea ocasionalmente, 84.8% tiene un regular autocuidado, 95.2% tiene un Descanso/Sueño insuficiente y 58.1% tiene un manejo del estrés insuficiente. En general se encontró que el 68.6% tiene un estilo de vida regular, 17.1% tienen un buen estilo de vida y 14.3% tiene un mal estilo de vida.
- Al realizar la prueba estadística chi cuadrado de Pearson se pudo establecer una relación estadísticamente significativa ($p=0.022<0.05$) entre los Estilos de vida con el Síndrome metabólico en docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco 2019.

Con respecto a la hipótesis se acepta la hipótesis alterna.



SUGERENCIAS

A LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

A través de la escuela profesional de enfermería, para que los docentes de las asignaturas de las áreas básicas y clínicas de la escuela de enfermería, incentiven a la investigación relacionados al tema de investigación.

Promover a los estudiantes a brindar charlas educativas interactivas que expliquen de manera dinámica, clara y concisa la concurrencia del síndrome metabólico, y la forma de prevenirla, controlarla y reducir sus complicaciones.

Incrementar programas educativos dirigidos a docentes y personal administrativo sobre enfermedades no transmisibles, fomentando la práctica de estilos de vida saludables.

A LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

Se sugiere a los docentes y personal administrativo concientizarse con respecto a su salud asistiendo a los programas que realiza el tópico de la Universidad Andina del Cusco.

Se sugiere mejorar sus estilos de vida, teniendo una alimentación saludable, realizar 30 minutos de actividad física diaria, restringir el consumo de alcohol y tabaco, dormir de 7- 8 horas diarias, evitar el estrés; al tener un buen estilo de vida previene la presencia del síndrome metabólico.

A LOS ALUMNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Realizar estudios que ahonden en esta problemática y actividades de información para realizar estudios aplicados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira JE, Melo J, Caballero M y otros. Síndrome Metabólico. Apuntes de Interés. ECIMED. 2015 Nov 20; p. 109-116.
2. Salud, diabetes y bienestar. [Online]; 2017[cited] 2018 Noviembre 09. Available from: www.diabetesjuntosxti.mx/bienestar/que-es-la-hiperinsulinemia.com
3. Fernandez JC. Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2016 Mayo; 47(2): p. 106-119.
4. Trujillo H. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de diabetes mellitus tipo II de la persona joven, adulto y adulto mayor. MINSA. 2015 Agosto;(1): p. 8.
5. Correa L, Sanchez J, Montaluisa F y Otros. EL síndrome metabólico en aumento en médicos del hospital San Francisco del IESS, de la ciudad de Quito. Rev Fac Cien Med. 2016 Jan 19; p. 103-112
6. Brizuela P. Calidad de vida y Nivel de actividad física en trabajadores que asisten al servicio de salud del poder judicial con factores de riesgo asociados a síndrome metabólico, Heredia. Costa Rica 2016,(Tesis) Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica, 2016.
7. Gomez E. Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas Lima. Perú. 2017(tesis).Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
8. Pajuelo J, Sanchez J, y Otros, Prevalencia del síndrome metabólico en pobladores peruanos por debajo de 1 000 y por encima de los 3 000 msnm Lima.Peru.2012.(Tesis) Instituto de Investigaciones Clínicas.Lima.Peru.2012.
9. Porras F. Estilos de vida y riesgos a enfermedades cardiovasculares en profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. Perú. 2017 (tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú 2017.
10. Cupe P. Asociación entre valor de hemoglobina y el desarrollo de síndrome metabólico en una población a gran altura en Espinar Cusco; 2017.
11. Pareja.N. Estilos De Vida Relacionado Con La Hipertensión Arterial De Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud De Saylla. Cusco. Perú.2017 (Tesis). Universidad Andina Del Cusco. Cusco. Perú. 2017.
12. Montoya L. Estilos de vida y salud. Estilos de vida y salud. 2010 febrero 24; 2(2): p. 14-15.



13. MINSA. Material Informativo De Estilos De Vida Saludables Para El Cuidado Y Autocuidado De La Salud De Personas Adultas Mayores. 2015 Setiembre.
14. Riquez M. Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Union. 2016 Marzo;: p. 29- 49.
15. Pereira JE, Melo J, Caballero M, Rincon G, Jaimes T, Niño R. Síndrome metabólico. Apuntes de Interés. ECIMED. 2015 Nov 20; 22(2): p. 109-116.
16. Zimmet P, Alberti K, Serrano M. Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la federación internacional de diabetes. Espcardiol. 2012;: p. 58.
17. MINSA. Guía técnica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. MINSA. 2015 Enero 19;(31).
18. MINSA. Guía de practica clínica para el diagnóstico, tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, en primer nivel de atención. MINSA. 2015 Noviembre 12;(719).
19. Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubiran. Manual De Antropometría. Departamento De Nutrición. 2014; 2: P. 11-13.



ANEXOS