

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



---

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE  
ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME  
METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023**

---

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TESISTA:**

HUERTO ORTIZ, Sonia

**ASESOR:**

VILLAVICENCIO GUARDIA, María del Carmen

**HUANUCO-PERU**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por ser mi maestra, amiga, guía y mi gran fortaleza en alcanzar mis objetivos.

Y a mi hija, que es la luz que alumbra mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres quienes con paciencia y amor forjaron en mi la persona que soy actualmente, no habría sido posible sin su influencia positiva en mi vida.

Gracias por ser mis modelos de vida a seguir y por ser mi motivación e inspiración en mi camino y mi fortaleza ante cualquier dificultad.

A mi asesora de tesis, por haberme guiado en este gran proyecto, en base a su amplia experiencia y sabiduría al impartirme sus conocimientos.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco. Siendo un estudio de nivel explicativo de tipo cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico con una población conformado por 27 pacientes diagnosticados con síndrome metabólico del Ministerio Público. Obteniendo como resultado que la edad de los trabajadores es de 30 a 59 años en su mayoría de sexo femenino; donde 89% tiene prácticas no saludables, después de la intervención el 59% presentan estilos de vida saludable y el 41% estilos de vida no saludables. En cuanto a la actividad física y deporte solo el 7% realiza la actividad incrementándose en el post test un 56%, se evidencia que el 18% realiza la actividad de tiempo de ocio y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida se incrementa a un 63%, 15% realiza el autocuidado incrementándose a un 67% después del programa y el 15% presenta hábitos alimenticios saludables incrementando a un 59% después del programa. Llegando a la conclusión que se demostró la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en los cambios de estilos de vida con un nivel de significancia de p-valor < 0,05 (0,000) encontrándose un incremento significativo la post evaluación.

**Palabras claves:** Programa, intervención, estilos de vida, síndrome metabólico, trabajadores

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the effectiveness of the My Health My Life Program in Changing Lifestyles in workers with Metabolic Syndrome of the Public Ministry of Huánuco. Being a quasi-experimental, prospective, longitudinal and analytical explanatory level study with a population made up of 27 patients diagnosed with metabolic syndrome from the Public Ministry. Obtaining as a result that the age of the workers is between 30 and 59 years old, the majority being female; where 89% have unhealthy practices, after the intervention 59% have healthy lifestyles and 41% have unhealthy lifestyles. Regarding physical activity and sport, only 7% carry out the activity, increasing in the post-test by 56%, it is evident that 18% carry out the leisure time activity and after the application of the My Health Program My life increases At 63%, 15% perform self-care, increasing to 67% after the program and 15% have healthy eating habits, increasing to 59% after the program. Reaching the conclusion that the effectiveness of the My Health My Life Program in lifestyle changes was demonstrated with a significance level of  $p\text{-value} < 0.05$  (0.000), finding a significant increase in the post-evaluation.

**Keywords:** *Program, intervention, lifestyles, metabolic syndrome, workers*

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1.    Fundamento del problema de Investigación.....	13
1.1.1.    Justificación de la investigación.....	15
1.1.2.    Propósito o Importancia .....	16
1.2.    Formulación del problema de Investigación.....	16
1.2.1.    Problema General.....	16
1.2.2.    Problemas específicos.....	17
1.3.    Objetivos.....	17
1.3.1.    General.....	17
1.3.2.    Específico.....	18
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>19</b>
2.1.    Antecedentes.....	19
2.1.1.    A nivel internacional.....	19
2.1.2.    A nivel nacional. ....	27
2.1.3.    A nivel local. ....	32
2.2.    Bases teóricas.....	39
2.2.1 Teoría del autocuidado .....	39
2.2.2 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender .....	40
2.2.3.    Teoría de Cuidados Culturales de Madeleine Leininger .....	43
2.3.    Bases conceptuales .....	45
2.3.1.    Programa Mi Salud Mi Vida.....	45
2.3.1.1 Alimentación Celeste:.....	46
2.3.1.2 Alimentación Terrestre:.....	46
2.3.1.3 Alimentación Humana: .....	48
2.3.2.    Estilos de vida saludable .....	48

2.3.3. Síndrome metabólico.....	49
2.3.4. Factores asociados al síndrome metabólico.....	50
2.3.5. Factores psicosociales.....	56
2.3.6. Factores ambientales.....	57
<b>ASPECTOS OPERACIONALES .....</b>	<b>59</b>
3.1. Hipótesis general.....	59
3.2 Hipótesis específicas: .....	59
3.3 Variables.....	60
3.1.1. Variable independiente .....	60
3.1.2. Variable dependiente.....	60
3.4. Operacionalización de variables.....	61
3.5. Definición de términos operacionales.....	64
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>68</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS. ....</b>	<b>68</b>
4.1. Ámbito.....	68
4.2. Población muestral.....	68
4.3. Tipo de Muestreo.....	69
4.4. Nivel y Tipo de Estudio.....	69
4.5. Diseño de Investigación .....	70
4.6. Técnicas e Instrumentos.....	70
4.7. Validez de los instrumentos.....	70
a) Validez y confiabilidad de datos.....	70
4.8. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos .....	72
4.9. Procedimientos de recolección de datos .....	72
4.10. Análisis e interpretación de los datos .....	73
4.11. Consideraciones éticas .....	74
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>76</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>76</b>
5.1. Análisis descriptivo.....	76
<b>Tabla 1. Descripción de la edad y sexo de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....</b>	<b>76</b>
<b>Figura 1: Sexo y edad de los trabajadores del Ministerio Público.....</b>	<b>76</b>

<b>Tabla 2. Descripción del estado civil de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....</b>	<b>77</b>
<b>Figura 2: Estado civil de los trabajadores del Ministerio Público.....</b>	<b>77</b>
<b>Tabla 3. Programa Mi salud Mi vida en los estilos de vida de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....</b>	<b>78</b>
<b>Figura 3: Estilos de vida de los trabajadores del Ministerio Público. ....</b>	<b>78</b>
<b>Tabla 4. Programa Mi salud Mi vida en la Actividad física y deporte de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....</b>	<b>79</b>
<b>Figura 4: Actividad física y deporte de los trabajadores del Ministerio Público. ....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 5. Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....</b>	<b>80</b>
<b>Figura 5: Tiempo de ocio de los trabajadores del Ministerio Público. ....</b>	<b>80</b>
<b>Tabla 6. Programa Mi salud Mi vida en el autocuidado de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....</b>	<b>81</b>
<b>Figura 6: Autocuidado de los trabajadores del Ministerio Público.....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 7. Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....</b>	<b>82</b>
<b>Figura 7: Hábitos alimenticios de los trabajadores del Ministerio Público....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 8. Índices estadísticos sobre la efectividad del Programa Mi salud Mi vida aplicados a los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....</b>	<b>83</b>
<b>5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis .....</b>	<b>84</b>
<b>5.2.1. Prueba de Normalidad .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 9: Análisis de normalidad de los datos obtenidos en el pre test y post test del Progalma Mi salud Mi Vida en los trabajadores del Ministerio Público de Huánuco 2023.....</b>	<b>84</b>
<b>5.2.2 Contrastación de hipótesis general .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 10. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el cambio de estilos de vida en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....</b>	<b>84</b>
<b>5.2.3. Contrastación de hipótesis específicas .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 11. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la actividad física y deporte en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....</b>	<b>85</b>



<b>Tabla 12. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 13. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la dimensión del autocuidado en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 14. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</b>	<b>86</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>87</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>91</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>93</b>
<b>NOTA BIOGRAFICA</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO 01 Matriz de consistencia</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO 02 Consentimiento Informado</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO 03 Instrumentos</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO 04 Validacion de Instrumentos</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO 05 Compromiso de Confidencialidad</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO 06 Acta de Defensa de Tesis</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO 07 Constancia de Similitud</b>	<b>126</b>
<b>ANEXO 08 Reporte de Similitud</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO 09 Autorizacion de Publicacion Digital</b>	<b>132</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....Descripción de la edad y sexo de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....	<b>78</b>
Tabla 2. Descripción del estado civil de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....	<b>79</b>
Tabla 3. Programa Mi salud Mi vida en los estilos de vida de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....	<b>80</b>
Tabla 4. Programa Mi salud Mi vida en la Actividad física y deporte de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....	<b>81</b>
Tabla 5. Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....	<b>82</b>
Tabla 6. Programa Mi salud Mi vida en el autocuidado de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....	<b>83</b>
Tabla 7. Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023. ....	<b>84</b>
Tabla 8. Índices estadísticos sobre la efectividad del Programa Mi salud Mi vida aplicados a los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco-2023.....	<b>85</b>
Tabla 9: Análisis de normalidad de los datos obtenidos en el pre test y post test del Programa Mi salud Mi Vida en los trabajadores del Ministerio Público de Huánuco 2023. ....	<b>86</b>
Tabla 10. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el cambio de estilos de vida en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....	<b>86</b>
Tabla 11. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la actividad física y deporte en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....	<b>87</b>
Tabla 12. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....	<b>87</b>
Tabla 13. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la dimensión del autocuidado en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....	<b>88</b>
Tabla 14. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023. ....	<b>88</b>

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sexo y edad de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>76</b>
Figura 2: Estado civil de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>77</b>
Figura 3: Estilos de vida de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>78</b>
Figura 4: Actividad física y deporte de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>79</b>
Figura 5: Tiempo de ocio de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>80</b>
Figura 6: Autocuidado de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>81</b>
Figura 7: Hábitos alimenticios de los trabajadores del Ministerio Público. ....	<b>82</b>

## INTRODUCCIÓN

En la búsqueda constante por mejorar la calidad de vida de los trabajadores de instituciones públicas y privadas en promover hábitos saludables, surge el programa "Mi Salud, Mi Vida" como herramientas clave en el ámbito laboral. En un contexto donde el sedentarismo, la alimentación desequilibrada y el estrés laboral son factores que impactan negativamente en la salud, la implementación de programas que fomenten comportamientos positivos en los estilos de vida se vuelve esencial.

El propósito de esta investigación de nivel explicativo de tipo cuasi experimental es evaluar la efectividad del programa "Mi Salud, Mi Vida" en el cambio de estilos de vida de los trabajadores del Ministerio Público en las dimensiones, actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y hábitos alimenticios; fundamentando como un enfoque holístico para lograr cambios sostenibles en los comportamientos relacionados con la salud.

A medida que avanzamos en esta investigación, se espera arrojar luz sobre la importancia y eficacia de este programa en la promoción de cambios positivos en los estilos de vida de los trabajadores, contribuyendo así al crecimiento de un entorno laboral más saludable y sostenible.

Dicha investigación está estructurada en 5 capítulos: Capítulo I sobre aspectos básicos del problema de investigación, capítulo II marco teórico, capítulo III aspectos operacionales, capítulo IV aspectos metodológicos y el capítulo V resultados y discusión.

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

#### 1.1. Fundamento del problema de Investigación

En este caso, el síndrome metabólico es un grupo de factores de riesgo cardiovascular lipídicos y no lipídicos, que incluyen hiperglucemia basal, hipertensión arterial, obesidad central y dislipidemia aterogénica, estrechamente relacionado con la resistencia a la insulina(1). Igualmente, el síndrome metabólico aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y el Panel de Lípidos (ATPIII)(2) estableció los criterios diagnósticos más utilizados debido a la presencia de al menos tres de los siguientes factores de riesgo: obesidad abdominal, triglicéridos elevados, HDL colesterol bajo, e hipertensión y cambios en la glucemia en ayunas. Además, los adultos con este síndrome tienen un riesgo significativamente mayor de diabetes mellitus tipo 2 y morbilidad relacionadas con accidentes cerebrovasculares (3) (4) La prevalencia de este síndrome ha aumentado dramáticamente en todo el mundo en los últimos años, se estima que representa el 25% de los casos. El síndrome metabólico está presente en la población adulta mundial.(3)

Por ello, la frecuencia del síndrome metabólico varía según los criterios utilizados y la ubicación, por ejemplo, en Estados Unidos, donde se utiliza ATPIII, la incidencia del síndrome metabólico oscila entre el 20% y el 34,1%, y en Europa entre el 5% y el 36%. También, en el Perú, a nivel nacional 14,9%, en Trujillo 16,26% sin diferencia de género; pero Pajuelo encontró a nivel

nacional 16,8%, con mayor frecuencia en mujeres y en Arequipa empleando los criterios de AHA/NvHLBI se encontró 23,2% en mujeres y 14,3 % en varones(4). Así mismo evidencio que en Lima Metropolitana (20,7%) y menos en la Sierra Rural (11,1%)(5). Pocos son los estudios realizados en poblaciones de altura.

En cuanto a, Mena en Cusco encontró el 6% de la población urbana y el 0,8% de la rural (8); en Gamarra, la misma ciudad, el 16,5% de la población era femenina (9); Baracco, en San Pedro En San Pedro de Cajas, El 11.1% son hombres y el 31.7% son mujeres; entre los que tienen un índice de masa corporal normal (20 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), Díaz Lazo de Huancayo dijo el 10.2%, entre las personas con sobrepeso (IMC 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>) el 42.4%, y el 66,7% entre las personas obesas (IMC 30). kg/m<sup>2</sup> y superiores); en la medina de Arequipa, el 14,3% de los hombres y el 23,2% de las mujeres (10). En todos los estudios, excepto en el último, la esclerosis múltiple se diagnosticó utilizando los criterios del National Cholesterol Education Program (NCEP), Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)(6)

Por ello, en Huánuco, el internista Bernardo Dámaso estudio la prevalencia del síndrome metabólico entre los trabajadores activos de la red de salud EsSalud en Huánuco, según criterios de IDF la prevalencia del síndrome metabólico fue de 35.16% (IC 95%; 31.40 – 39.06), una tasa ajustada de 351 por 1.000 asegurados. En cuanto a, el criterio ATP III, la tasa fue del 25,64%

(IC del 95%: 22,25 – 29,27), una tasa ajustada de 256 por 1.000 asegurados.(7)

Así mismo el bachiller en enfermería Lopez Garcia, Fiorella Lisbeth realizo su estudio sobre los factores asociados al síndrome metabólico entre adultos que asisten al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el año 2016, encontró que el 52,6% (80 pacientes) tenían síndrome metabólico.(8)

### **1.1.1. Justificación de la investigación**

El presente trabajo se justifica a nivel teórico porque permitirá determinar si el Programa Mi Salud Mi Vida influye en los cambios de estilos de vida de los trabajadores, a fin de ser analizarlos en la prevención de enfermedades no transmisibles como es el Síndrome Metabólico Premórbido y factores asociados.

A nivel práctico, la presente investigación busca evaluar el efecto del Programa Mi Salud Mi Vida como una estrategia sanitaria preventiva de EsSalud, cuya importancia contribuirá en redireccionar las practicas saludables en nuestra Región como sustento teórico y práctico para las investigaciones futuras.

En el nivel metodológico, el estudio se centra en el impacto de la aplicación del Programa Mi Salud Mi Vida a través de la intervención fundamental del profesional de Enfermería para disminuir los factores de riesgo del síndrome metabólico premórbido, pues es una estrategia

sanitaria para frenar las enfermedades no transmisibles por causas prevenibles.

Y a nivel social, la investigación tendrá un mayor impacto en la disminución de ausencias laborales y detección precoz del síndrome metabólico, así como su tratamiento oportuno para el cambio de estilos de vida en la salud de los trabajadores del Ministerio Público de Huánuco.

### **1.1.2. Propósito o Importancia**

Consideramos los resultados del actual estudio nos permitirán contar con información sistematizada sobre el síndrome metabólico en la población de asegurados ESSALUD Huánuco trabajadores del Ministerio Público de Huánuco, para ser analizadas en las aulas, sirviendo de información básica en las orientaciones que se realizará para futuros comportamientos.

Desde una perspectiva práctica, nuestro estudio destaca la importancia de profundizar en el análisis del síndrome metabólico en adultos del Ministerio Público de Huánuco, asegurados de ESSALUD Huánuco, ello permitirá un mejor abordaje de la problemática, evitar complicaciones y desarrollar acciones destinadas a mejorar estilos de vida. Igualmente, pretende promover y mejorar el nivel de información y conocimiento entre los profesionales de salud y en especial las licenciadas de enfermería encargadas de llevar el programa “reforma de vida”.

## **1.2. Formulación del problema de Investigación**

### **1.2.1. Problema General**



¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?
- ✓ ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?
- ✓ ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?
- ✓ ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. General**

Determinar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.

### **1.3.2. Específico**

- ✓ Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.
- ✓ Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.
- ✓ Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.
- ✓ Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. A nivel internacional.

Santiago Gavilánez Johanna Belén. (Ecuador, 2021)

**“Determinación de la incidencia del síndrome metabólico en los empleados y trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Guamote”.**

El propósito de este estudio fue determinar la incidencia de síndrome metabólico en empleados y trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Guamote, y realizar una encuesta para obtener datos que ayuden a identificar el síndrome en cuestión y el desempeño de los bioquímicos y pruebas de laboratorio. El propósito de difundir este tema es invitar al personal a realizar tomas de muestras de sangre, presión arterial y mediciones antropométricas. Se realizaron análisis de química sanguínea (glucosa, colesterol, HDL, LDL y triglicéridos) mediante técnicas espectrofotométricas a 114 muestras de suero, 86 participantes masculinos y 28 femeninos; se identificaron 16 pacientes con síndrome metabólico, 11 de ellos hombres y 5 mujeres. De acuerdo a los parámetros establecidos por el tercer grupo de tratamiento de adultos, los parámetros evaluados fueron: perímetro de cintura 20.18%, presión arterial elevada 21.05%, glucosa alta 24.56%, HDL colesterol bajo 22.81% y triglicéridos elevados 46.49%. Donde se

concluye que el síndrome metabólico se presentó en 16 pacientes, lo que representa el 14,04%, y 9 pacientes aún no habían sido diagnosticados con ninguna enfermedad, lo que representa el 56,3%, son casos nuevos en esta población.(9)

Referente a, Plaza Paz, Gianella. (Chile, 2022) menciona que los **“Factores limitantes en la adherencia a hábitos de alimentación saludable de tipo mediterráneo a largo plazo en pacientes chilenos con criterios diagnósticos de síndrome metabólico.”**. **Objetivo:** Identificar los factores reportados por pacientes que limitan la adherencia a una DMed en pacientes chilenos con criterios diagnósticos de SMet. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cualitativo a través de entrevistas individuales y grupales a 17 pacientes chilenos con elementos del diagnóstico de SMet. Además, las entrevistas se guiaron por un guión temático en el que se investigaron actitudes, sentimientos, experiencias y respuestas como barreras o facilitadores para el inicio y mantenimiento de DMed como parte de intervenciones nutricionales para prevenir enfermedades crónicas. **Resultados:** A pesar del reconocimiento de la importancia de los patrones de alimentación saludables, la falta de conocimiento de técnicas de cocina apetitosas, la falta de tiempo y apoyo activo o participación familiar dificultan la implementación de DMed a largo plazo. En cambio, se encontraron factores que promovían el cumplimiento, como la reducción de la carga de trabajo o las responsabilidades en el hogar, no tener hijos o vivir con niños mayores y

una necesidad urgente de cambios saludables en el estilo de vida. Conclusiones: Las exigencias laborales, las responsabilidades familiares, la falta de apoyo familiar y la desinformación en la cocina son barreras importantes para adoptar la DM como un patrón de alimentación saludable en pacientes con un elemento de Chile en el diagnóstico de SMet. De igual manera, esta información es relevante para el diseño e implementación de este patrón dietético como pilar de futuras intervenciones nutricionales en Chile.(10)

Buenaño Anchundia, Sabina Samantha Cueva Vizhñay, Elizabeth Erleny. (Guayaquil, 2022) **“Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en una muestra de individuos adultos del Ecuador”**. El síndrome metabólico es uno de los problemas de salud pública más importantes del nuevo siglo, considerado por algunos autores como una epidemia mundial. Se estima que su prevalencia global oscila entre <10 % y 40 %. Además, en Latinoamérica, se reportan valores de 27 % en México y 40,2 % en Bolivia; en Ecuador es de 27.7 %, en Ecuador. El factor de riesgo más importante de este trastorno metabólico es la obesidad abdominal, que también provoca dislipidemia, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Igualmente, se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar factores de riesgo para el síndrome metabólico en una muestra de individuos obesos en Ecuador. Se registraron valores bioquímicos, presión arterial, antecedentes patológicos personales y familiares y mediciones

antropométricas con base en la historia clínica del paciente. Se determinó que el 39,75% de los sujetos del estudio presentaban síndrome metabólico y se observó que la prevalencia aumentaba al aumentar los niveles de obesidad. También, el factor de riesgo predominante en esta muestra fue la glucosa anormal en ayunas (86%). Entre la muestra sin cambios en la circunferencia de la cintura, el 91% tenía riesgo de síndrome metabólico y el 4% no tuvo cambios en las características bioquímicas, la circunferencia de la cintura o la presión arterial. De igual manera, el estudio demuestra la importancia del estilo de vida y los cambios en el estilo de vida destinados a reducir una variedad de factores de riesgo del síndrome metabólico.(5)

Mateo Hernández, Camila. (Chile, 2023) **“Asociación entre bienestar psicológico y adherencia a dieta mediterránea en pacientes chilenos con síndrome metabólico”**. El principal propósito buscó determinar si existe una asociación basal entre el nivel de salud mental y la adherencia a la dieta mediterránea en pacientes chilenos con síndrome metabólico; como propósito secundario determinar si es posible un aumento en el mediano plazo. (6 meses) tras una intervención de salud mental y el cumplimiento de la dieta mediterránea en estos individuos. Además, los datos utilizados procedieron de participantes reclutados entre agosto de 2021 y septiembre de 2022 al inicio del estudio y, secundariamente, de un subgrupo seguido 6 meses después de la intervención.

**Por ello,** Para medir el estado de salud mental se utilizó la escala de Ryff y para medir el cumplimiento de la dieta mediterránea se utilizó el Índice de Dieta Mediterránea de Chile. Para el análisis estadístico, se realizaron regresión lineal y comparaciones mediante ANOVA de dos vías con medidas repetidas. Como resultado, hubo una ligera asociación positiva entre el bienestar psicológico y la adherencia a la dieta mediterránea al inicio del estudio; después del ajuste por edad, perdió significación estadística. Tras un periodo de seguimiento de 6 meses tras el inicio de la intervención, se observó una tendencia hacia una mayor adherencia al patrón dietético mediterráneo en el grupo de tratamiento con dieta mediterránea más salud en comparación con la intervención nutricional sola, pero se requiere un tamaño de muestra mayor para alcanzar significación estadística. En conclusión, es significativo seguir estudiando el papel del bienestar en los cambios de estilo de vida como potencial punto de apoyo para la prevención de enfermedades crónicas.(11)

Pereira Barrios Leidy Katherine, Tolosa Carvajal Erwin Ferney, Pallares Garceranth Andres Francisco. (2021) **“Propuesta Metodológica Programa de Actividad Física para personas con Síndrome Metabólico”**.

Este estudio tuvo como objetivo demostrar la importancia de las recomendaciones metodológicas para los programas de actividad física en pacientes con síndrome metabólico. Además, las Enfermedades Crónicas

No transmisibles (E.C.N.T.) son la principal causa de muerte en el mundo. Estas enfermedades cardiovasculares causan enfermedades cardiovasculares en aproximadamente 17,9 millones de personas. Un millón de personas mueren cada año en el mundo porque no siguen una dieta adecuada y no siguen pautas de ejercicio guiadas por expertos. Asimismo, las enfermedades respiratorias matan a 3,9 millones de personas, el cáncer mata a 9 millones de personas y la diabetes en el año 2000. Este era inferior a 1 millón y aumento rápidamente a 1,6 millones, todo lo anterior corresponde a datos en el año 2018. Por lo tanto, se trata de problemas muy graves a los que se enfrenta la humanidad y se deben hacer esfuerzos para garantizar que la gente sea consciente de estos riesgos y que los gobiernos lleven a cabo las campañas correspondientes para evitar la propagación de estas anomalías a las generaciones futuras. De igual manera, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son una de las principales causas de muerte en muchos países. Como **resultado**, muchos gobiernos están haciendo su parte para promover estilos de vida saludables y fomentar la actividad física entre sus poblaciones. Además, este macro-proyecto es por tanto posible y de esta manera la propuesta juega un papel importante como marco de consulta y promoción de propuestas, que abre un nuevo proceso para todos aquellos motivados a mejorar y controlar sus patologías, avanzando hacia un vida mejor y con un nuevo estilo de vida saludable. Todo lo anterior es un problema muy grave que afronta la humanidad y hay que hacer los respectivos esfuerzos de que las personas tomen consciencias de estos



además, los beneficios que brinda este macro proyecto son necesarios para todas las personas con síndrome metabólico, brindando una guía de diseño paso a paso para la ejecución de cursos de capacitación basados o enfocados en la patología del síndrome metabólico. De esta forma, se proporcionarán los principales parámetros de un control integral a los pacientes que se animen a participar en el proceso y deseen mejorar su salud a través de hábitos diarios innovadores.(12)

Olvera Miranda, Carmen Corina. (2021) **“Factores genéticos, nutricionales y metabólicos asociados con el síndrome metabólico en escolares de 6-12 años. Abordaje por el modelo de ecuaciones estructurales”**. **Objetivo:** Fue evaluar las asociaciones e interrelaciones de factores genéticos (FG), nutricionales (FN) y metabólicos (FM) con el desarrollo del síndrome metabólico en niños de 6 a 12 años. **Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo, no probabilístico, de 231 niños de 6 a 12 años clasificados en: índice de masa corporal (IMC) normal, sobrepeso y obesidad (SBOB) y SM. A partir de la base de datos validada se identificaron variables relacionadas con OB y SM. Se dividen en 4 variables latentes y sus indicadores. FG: 4 polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) pertenecientes al gen TCF7L2; FN: 4 indicadores antropométricos, FM: 3 datos bioquímicos y comSM: 5, incluir la presión arterial como indicador cardio-metabólico. Se realizó una revisión sistemática de los factores de investigación, se estableció un modelo de hipótesis y el modelo de predicción se obtuvo ajustando los pesos de

regresión estandarizados de cada variable latente. **Resultados:** De 230 niños, el 57% tenían peso normal, el 29% SBOB y el 14% SM. Se informaron correlaciones significativas para todas las variables del estudio. Las correlaciones más altas fueron entre las correlaciones más elevadas se encontraron entre el puntaje Z y el peso (kg) ( $r_s = -.61$ ,  $p > .01$ ) y puntaje Z e IMC ( $r_s = .54$ ,  $p > .01$ ). El modelo ajustado fue adecuado:  $\chi^2 [43, N = 231] = 135.06$ ,  $p > .001$  y  $\chi^2 / gl = 2.75$ ; NFI = .91, CFI = .94, RMSEA = .081. En conclusión. En este estudio observamos asociaciones entre diferentes factores de riesgo relacionados con la SM, por lo que ayudará a los profesionales de la salud a tomar decisiones basadas en evidencia y será utilizado en la evaluación, diagnóstico precoz y control nutricional de OB y SM. El indicador con mayor peso es entre escolares de 6 a 12 años, como apoyo a la prevención y diagnóstico a través de esta herramienta estadística.(13)

Dayanis Rivero Sabournin, Raúl Chávez Vega, David Folgueiras Pérez. (Cuba, 2023) **“Prevalencia del síndrome metabólico en la población de dos consultorios del Policlínico “Primero de Enero”.**

**Objetivo:**

Describir el perfil del síndrome metabólico en dos poblaciones clínicas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en dos consultorios médicos del policlínico 1 de enero. Se midió el índice de masa corporal y el colesterol total en pacientes diagnosticados con síndrome metabólico. **Resultados:** 247 pacientes

fueron diagnosticados con síndrome metabólico, y su prevalencia en la población de estudio fue de 9,57 %. 121 pacientes (49 % del total) tenían 60 años o más. Los componentes del síndrome metabólico encontrados con mayor frecuencia fueron obesidad abdominal en 168 pacientes (68,01 % de la muestra), hiperglucemia en 115 (46,56 %) e hipertensión arterial en 98 (39,68 %). 86 pacientes (34, 82%) también desarrollaron hipercolesterolemia. **Conclusión:** El síndrome metabólico se presenta mayoritariamente en personas mayores de 60 años. También la obesidad abdominal, la hiperglucemia y la hipertensión arterial son los componentes más comunes del síndrome metabólico. La hipercolesterolemia se encuentra frecuentemente en pacientes con este síndrome. Para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con el síndrome metabólico, es necesario desarrollar estrategias para detectar y controlar eficazmente los factores de riesgo que constituyen el síndrome metabólico y la hiperlipidemia a menudo asociada.(14)

### **2.1.2. A nivel nacional.**

Katherine Yesenia Espinal Heredia, Alexander Pacheco Narro. (Trujillo, 2023) **“Relación entre la obesidad y sobrepeso con los conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes del preventorio de salud itinerante, Puente Piedra 2021”**. **Objetivo:** Determinar la relación entre obesidad y sobrepeso a través de la comprensión del síndrome metabólico en pacientes de un centro de prevención sanitaria itinerante, Puente Piedra 2021. **Métodos:** Este estudio

utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño básico, no experimental de corte transversal. Nuevamente, los resultados se analizaron utilizando el programa IBM SPSS versión 26. La muestra estuvo compuesta por 67 pacientes con sobrepeso u obesidad, se utilizó un cuestionario validado de síndrome metabólico. Para describir los resultados se presentan tablas y gráficos que contienen las principales variables; para las correlaciones se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado. **Resultados:** Los resultados determinaron que el 71,64% y un nivel adecuado del 28,36%. Además, no existe relación entre la obesidad y sobrepeso con los conocimientos sobre el síndrome metabólico en los pacientes ( $p=0,616$ ). **Conclusión:** No existe relación entre obesidad y sobrepeso y conocimiento del síndrome metabólico.(8)

Flores Sulca, Cristina Rosario. (Ica, 2020) “**Estilos de Vida y Síndrome Metabólico en los Trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020**”. **Objetivo:** Determinación de la relación entre estilo de vida y síndrome metabólico en trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. **Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, trasversal y de nivel relacional, con una muestra de 45 trabajadores que respondieron a un instrumento tipo escala que contenía 15 ítems para variables rasgo y estilo de vida y 18 ítems para variables de síndrome metabólico. Además, los resultados se presentan de forma descriptiva y se utilizó la prueba Rho de Spearman para probar las hipótesis. **Resultados:** Se encontró en los participantes que el 73.3%

presenta un estilo de vida de nivel regular, 15.6% bueno y 11.1% malo. En la dimensión actividad física nivel regular (51.1%), al igual que los hábitos alimenticios (51.1%). Asimismo, el 64.4% no presentan síndrome metabólico y el 35.60% sí presentan. 71.1% no presenta obesidad, 62.2% hipertensión arterial y 53.3% hiperglucemia. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.524, además de ser significativo ( $p=0.001$ ). Conclusiones: Existe relación ( $p=0.001$ ) directa (0.524), entre los estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020.(15)

Almonacid Larrauri María Isabel. (Huancavelica, 2022) **Eficacia del “programa de reforma de vida renovada” en estilos de vida y disminución del síndrome metabólico de trabajadores del Poder Judicial Huancavelica, 2015-2016.** Con el propósito de determinar la efectividad del “Programa de reforma de vida renovada” en estilos de vida y disminución del síndrome metabólico de trabajadores del Poder Judicial Huancavelica, 2015-2016, utilizamos **métodos** científicos aplicados y realizamos un estudio en 29 funcionarios del Poder Judicial. Sucursales participantes en el Programa Transformación de Vida; posteriormente se obtuvieron datos mediante técnicas de encuesta y observación y se obtuvieron los siguientes **resultados**: En el pre test existe un 72.4% (21) trabajadores con síndrome metabólico en riesgo y un 27.6% (08) sin síndrome metabólico; un 62.1% (18) trabajadores con estilos de vida no saludable y un 37.9% (11) con estilos de vida saludable. En el post test el

51.7% (15) con síndrome metabólico y un 48.3% (14) sin síndrome metabólico; un 79.3% (23) trabajadores con un estilo de vida no saludable y un 20.7% (06) con estilos de vida saludable. Concluyendo que la presencia de síndrome metabólico difiere en el pre test con el post test y los estilos de vida no difiere favorablemente en el pre test con el post test en los trabajadores del Poder Judicial Huancavelica, 2015-2016.(16)

Ochoa Cáceres, Reyna. (Abancay, 2021) **“Estilos de vida relacionado a enfermedades metabólicas frecuentes en usuarios diabéticos de los consultorios externos del hospital Diospi Suyana Curahuasi 2021”**. El **objetivo** de esta investigación fue estudiar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades metabólicas frecuentes en usuarios diabéticos atendidos en los consultorios externos del hospital Diospi Suyana Curahuasi 2021. **Material y método:** método cuantitativo, hipotético deductivo. De tipo descriptivo retrospectivo y transversal. El nivel de investigación fue correlacional analítico. Diseño no experimental. La población de estudio estuvo integrada por 150 usuarios varones y mujeres mayores de 18 años. Tipo de muestra fue no probabilística. Los instrumentos fueron la encuesta y ficha de observación. **Resultados:** se observó que el 44% del total de los usuarios encuestados refieren alimentarse predominantemente a base de carbohidratos, de ellos el 66.7% padecen de Diabetes mellitus, seguido por 21.2% que sufren de Hipertensión Arterial, así mismo vio que el 7.6% presentan dislipidemia y el 4.5% tienen Obesidad. Del 100% de los usuarios el 56% padecen de

diabetes mellitus, el 31.3% sufren de hipertensión arterial. La conclusión de la verificación estadística de la hipótesis mediante el estadístico Chi-cuadrado (prueba exacta de Fisher) arrojó un valor de  $P=0.033$ ,  $< 0.05$ , por lo que se aceptó la hipótesis de estudio ya que existe asociación entre el mayor consumo de carbohidratos y síndrome del metabolismo.(17)

Soldevilla Huanca, Edilson Johsemir. (Lima, 2023) **“Inseguridad alimentaria nutricional y factores asociados al riesgo de síndrome metabólico de mujeres adultas de Lima Norte, Perú”**. El propósito de este estudio fue determinar la asociación entre IAN y otros factores y RSM entre mujeres adultas de 18 a 59 años en un proyecto de enfermedades no transmisibles en el norte de Lima. Se obtuvieron datos de IAN, RSM, datos sociodemográficos y económicos, calidad de la dieta y actividad física; utilizando la Escala de Seguridad Alimentaria de América Latina y el Caribe (ELCSA), la prueba FINDRISK y cuestionarios de características personales y del hogar. También, los factores de riesgo se examinaron mediante la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de odds ratio (OR). El 96,8% de las mujeres presentó algún grado de NIA: 34,9 grave, 33,9 moderada y 28 leve. Además, la prevalencia de RSM alta y muy alta en mujeres fue del 59,2%. De igual manera, la asociación entre IAN y RSM fue significativa ( $p<0.05$ ). El factor de riesgo asociado al menor RSM fue la IAN leve (OR: 9.41, IC: 3.92-22.55). El RSM se asocia con la IAN en mujeres atendidas en el Programas de Enfermedades No Trasmisibles de Lima Norte.(18)

### 2.1.3. A nivel local.

Carranza Paredes, Jordano Jackestuard, Díaz Ortega, Jorge Luis, Gálvez Carrillo, Rosa Patricia. (Huánuco, 2021) “**Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019**”. Propósito. Determinar la relación entre estilo de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores residentes de la ciudad de Trujillo (Perú), entre julio y agosto de 2019. Métodos. Se utilizó un estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Igualmente, la muestra estuvo compuesta por 227 adultos y 44 adultos mayores. Además, el síndrome metabólico se determinó utilizando criterios armonizados ATP-III. Por ello, para evaluar el estilo de vida se utilizó un cuestionario que incluía preguntas sobre snacks, frutas, verduras, consumo de tabaco, alcohol y actividad física. El análisis estadístico utilizado para relacionar dos variables es la prueba de Chi-cuadrado. Resultado. Se determinó que el 55% de los adultos y el 73% de los adultos mayores presentan síndrome metabólico. El 18,9% de los adultos que picaban y tenían síndrome metabólico en comparación con el 23,3% de los que no picaban y no tenían síndrome metabólico ( $p = 0,037$ ). El 27,3% no comía verduras y tenía síndrome metabólico; el 28,6% comía verduras pero no padecía síndrome metabólico (0,044). En **conclusión**. Sólo se encontró una correlación entre la ingesta de refrigerios y la ingesta de verduras en adultos con síndrome metabólico.(19)



En relación con, Amelia Madeleine Díaz Tarazona, Jorge Luís López Sánchez, Christian Paolo Martel Carranza. (Huánuco, 2021) “**Efecto de la aplicación de dietas hipocalóricas estructuradas en la reducción de factores de riesgo del síndrome metabólico**”. El propósito fue medir cambios en los indicadores de síndrome metabólico y peso corporal como factores de riesgo para COVID-19 en personal de **la Universidad de Huánuco**, mediante la aplicación de una dieta hipocalórica estructurada. Método. Cuantitativo, ámbito de aplicación, diseño cuasiexperimental, utilizando un solo grupo de estudio y dos mediciones para medir cambios en valores numéricos de los factores de riesgo del síndrome metabólico. Población: Aproximadamente 500 trabajadores de la Universidad de Huánuco, con edades entre 20 y 60 años, conformados por 29 trabajadores con sobrepeso y síndrome metabólico. **Resultados.** La aplicación de la prueba estadística de Wilcoxon para comparar los rangos medios de dos muestras relacionadas resultó en un cambio significativo en el número de factores de riesgo de síndrome metabólico con un valor p de 0,000, que es menor que el valor de significancia de 0,05; esto nos permite rechazar la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna: La aplicación de una dieta hipocalórica estructurada reduce el síndrome metabólico y el peso corporal como factores de riesgo de COVID-19 en el personal de la Universidad de Huánuco. En conclusión. Comer una comida estructurada y baja en calorías en el almuerzo puede reducir el síndrome metabólico, el peso y, por tanto, el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal, el azúcar en sangre, los triglicéridos y la hipertensión, reduciendo así los factores de

riesgo de complicaciones y muerte al infectarse con el COVID-19 en los trabajadores de la Universidad de Huánuco.(7)

Lazo Cárdenas, David Pedro. (Huánuco, 2022) **“Influencia del estrés laboral en el síndrome metabólico en el personal de enfermería del Hospital II E Huariaca”**. El propósito; fue concordar el nivel de influencia del estrés laboral en el síndrome metabólico en el personal de enfermería del Hospital II E Huariaca. Métodos; el diseño no experimental, explicativo y transversal, muestreo por conveniencia, muestra de 25 trabajadores, se aplicó instrumento validado por KR 20 para evaluar síndrome metabólico y estrés laboral. Resultados; Los resultados muestran que los estresores del ambiente físico, los estresores del trabajo y el contenido del trabajo pueden afectar el síndrome metabólico con una probabilidad de error del 0.9%; mientras que los estresores organizacionales (pValor = 0.549), los estresores relacionados a la organización (pValor = 0.317), y los estresores relacionados con la persona (pValor = 0.549) no influyen en el síndrome metabólico. Conclusión; según la significancia bilateral = 0.044 y el  $X^2 = 9.797$  el estrés laboral influye en el síndrome metabólico en el personal de enfermería.(20)

Huayanay Pulido, Leoncio Masedonio. (Huánuco, 2022) **“Propuesta basada en actividades físicas en los estilos de vida saludables en tiempos de COVID-19 en estudiantes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de Amarilis – Huánuco”**. Su objetivo general es determinar cómo propuestas basadas en la actividad física pueden mejorar el estilo de vida

saludable en los tiempos de Covid en los Estudiantes de la Institución Educativa Cesar Vallejo del Distrito de Amarilis – Huánuco, 2021. Además, el método desarrollado tiene como propósito profundizar en el análisis e interpretación de los resultados, se utilizó un diseño un diseño cuasi experimental con pre test y post test, con una muestra de 25 alumnos del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo de Amarilis, Huánuco. Igualmente, los grupos experimental y control fueron seleccionados con muestreo no probabilístico intencional a criterio de los investigadores, y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos luego de aplicar recomendaciones basadas en actividad física. Para estimar la estadística se utilizó estadística descriptiva e inferencial y para probar las hipótesis se aplicó la T de Student. Se concluye: Comparando los resultados de la prueba de hipótesis general, el valor calculado de “t” ( $t = 21,989$ ) resulta superior al valor tabular ( $t = 1,7138$ ) con un nivel de confianza de 0,05 ( $21,989 > 1,7138$ ). Dado que la diferencia entre los valores de "t" mostrados es significativa, se acepta la hipótesis general del estudio y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo así que se verifica la hipótesis propuesta: Existe una mejora significativa en la vida saludable después de aplicar las recomendaciones basado en actividad física.(21)

Trinidad Escandón, Luz Madelin. (Huánuco, 2021) **“Factores coligados al síndrome metabólico en pacientes adultos obesos que asistieron al centro médico San Juan Essalud de Pasco – 2018”**. La

**finalidad:** identificación de factores asociados con el síndrome metabólico en pacientes adultos obesos que acuden al Centro Médico San Juan Essalud de Pasco; 2018. Métodos: El estudio fue observacional, analítico y transversal: se utilizó un diseño correlacional. Donde la población estuvo conformada por 35 pacientes mayores de 20 años que asisten al Centro Médico San Juan ESSALUD; el formulario I se dividió en 03 partes: la primera recogió registros antropométricos, la segunda clasificó el estado nutricional según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), En tercer lugar, los criterios diagnósticos del síndrome metabólico, en la Tabla II se recoge información sobre los factores relacionados con el síndrome metabólico, divididos en tres dimensiones: la primera dimensión son los factores nutricionales y para procesar los datos y resultados se utiliza el software estadístico SPSS de Windows. Para este estudio se presentó un análisis inferencial bivariado para relacionar dos variables, a través de la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para las variables categóricas, con intervalos de confianza al 95 % y un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ). Resultados: El 68,6% (24 pacientes) tuvieron alto riesgo de síndrome metabólico. Por ello, dentro de los Factores Nutricionales se encontró relación significativa entre el grado de obesidad ( $\chi^2=1.455$   $p < 0.042$ ), tipo de dieta ( $\chi^2=16.379$   $p < 0.000$ ), consumo de frutas ( $\chi^2=4.988$   $p < 0.013$ ), consumo de verduras ( $\chi^2=4.982$   $p < 0.015$ ). Para los Factores Ambientales se encontró relación significativa entre la práctica de ejercicios ( $\chi^2=13.896$   $p < 0.001$ ), consumo de tabaco ( $\chi^2=1.455$   $p < 0.002$ ), consumo de alcohol ( $\chi^2=0.016$   $p < 0.003$ ). Para los

Factores Culturales se encontró relación significativa entre la presencia de antecedentes familiares directos ( $\chi^2=0.245$   $p<0.005$ ), vtipo de trabajo ( $\chi^2=50.164$   $p<0.000$ ). Se concluye: que existe relación estadísticamente significativa entre los factores nutricionales, ambientales y culturales coligados al síndrome metabólico. (22)

Veramendi Sifuentes, Isabel Bertha. (Huánuco, 2022) menciona es su estudio sobre los **“Hábitos alimentarios, actividad física, educación alimentaria y su relación con el síndrome metabólico, de pacientes en consulta externa de medicina, Hospital Regional Hermilio Valdizán 2018”**. El **Propósito** fue: Determinar la relación entre hábitos alimentarios, actividad física y educación nutricional y síndrome metabólico en pacientes ambulatorios en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2019. Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Donde la muestra estuvo conformada por 121 pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medvrano. Además, las técnicas utilizadas fueron la encuesta, la observación y el registro, aplicando formularios de recogida de datos del síndrome metabólico y cuestionarios para identificar hábitos alimentarios, actividad física y educación alimentaria. **Resultados:** el 71,9% son mayores de 35 años, son de género femenino y en su gran mayoría son casados(as) y son amas de casa. Además, el 38,8 % padece de sobrepeso y el 49,6 % padecen obesidad, siendo el perímetro abdominal de alto riesgo. También, el 88,4 % presenta 03 criterios de síndrome metabólico, el 52,1% presenta hábitos

inadecuados, el 62,2 % presenta actividad baja y en el 33,9 % la educación alimentaria es mala. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa, para los hábitos alimentarios ( $p=0.002$ ), actividad física ( $p=0.005$ ) y educación alimentaria ( $p=0.001$ ), con el síndrome metabólico(23)

Espíritu Ponciano, Víctor Raúl. (Huánuco, 2021) **menciona sobre los “Grados de nefropatía diabética y su relación con las condiciones de salud y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2018”**. Con el propósito de: Establecer la relación entre el grado de nefropatía diabética y el estado de salud y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2019. **Materiales y Métodos:** El estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, de nivel relacional; de tipo observacional-descriptivo, trvansversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 112 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Utilizando los instrumentos la ficha de evaluacivón del Grado de Nefropatía Diabética, la ficha de evaluación de las condiciones de salud y la entrevista sobre estilos de vida. Para probar esta hipótesis, se utilizó la prueba Tau c de Kendall para variables cualitativas ordinales. **Resultados:** El estudio identificó una buena positiva, directa y significativa ( $Tc=0,789$   $p=0,000$ ) entre las buenas condiciones de salud y la Nefropatía diabética de grado 1 levemente aumentado; entre las regulares condiciones de salud y la nefropatía de grado .1 moderadamente

aumentado y las deficientes condiciones de salud con la nefropatía de grado 2 moderadamente aumentado. Igualmente, demuestra una relación moderada, positiva, directa y significativa entre estilo de vida saludable y un ligero aumento de la nefropatía diabética grado 1 ( $T_c=0,430$   $p=0,000$ ); una relación moderada entre un estilo de vida poco saludable y la nefropatía grado 1 aumentada, relación ligeramente aumentada entre un estilo de vida poco saludable y la enfermedad renal de clase 3A. **Conclusión:** El grado de nefropatía diabética se relaciona significativamente con el estado de salud y el estilo de vida saludable.(24)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría del autocuidado**

La teoría fue acuñada por la enfermera Dorothea Orem, quien la propuso por primera vez en la década de 1950 y la publicó en 1972. Ella lo define como un déficit de autocuidado, conformado por tres teorías relacionadas: Autocuidado: consistente en prácticas de personas maduras o que están madurando, inician y realizan a su manera durante un determinado período de tiempo, con el propósito de mantener la vida y funcionamiento saludable y desarrollo y bienestar personal continuo. Por ello, el déficit de autocuidado descrito por Orem se produce cuando la relación entre la naturaleza humana de las necesidades de tratamiento y las capacidades de autocuidado desarrolladas no funciona o es insuficiente para comprender y cubrir algunos o todos los componentes de las necesidades de tratamiento de autocuidado existentes: Sistema de enfermería: Son las acciones que

realizan las enfermeras según las necesidades de autocuidado terapéutico del paciente para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de las actividades de autocuidado del paciente. Además, el autocuidado puede verse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para una vida feliz y una supervivencia. Sin embargo, el autor cree que el "auto" es la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo las necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales; el "cuidado" es la suma de las actividades iniciadas por un individuo para mantener la vida y desarrollarse de una manera que sea normal para él. Por tanto, el autocuidado es la práctica de actividades iniciadas y realizadas por los individuos en beneficio propio con el fin de mantener la salud, la vida y el bienestar.(25)

### **2.2.2 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

La enfermera Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), afirma que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. De igual manera, investigo la creación de un modelo de atención que proporcionara respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre atención médica. También, los modelos de promoción de la salud revelan la naturaleza multifacética de las interacciones de las personas con su entorno cuando buscan alcanzar un estado de salud deseado; enfatizando la relación entre las características personales y aspectos de la experiencia, el conocimiento, las creencias y las situaciones que son relevantes para las



conductas de salud o las dirigidas a para lograr el contacto. Además, los modelos de promoción de la salud revelan una amplia gama de formas que intervienen en aspectos relevantes del comportamiento humano, las actitudes y las motivaciones para actuar de manera promotora de la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos:

- Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: Asume la importancia de los procesos de conocimiento en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual para reconocer que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identificó cuatro requisitos para que aprender e imitar su propia conducta: Atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).
- Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather: Considera que el comportamiento es deliberado, teniendo en cuenta que el componente motivacional clave para alcanzar metas es la intencionalidad, la probabilidad de alcanzar tus objetivos aumenta cuando existen claras intenciones, específicas y claras para alcanzarlos. Además, la intencionalidad, entendida como el compromiso de un individuo con la acción, constituye el componente motivacional decisivo que se refleja en el análisis de las acciones voluntarias encaminadas al logro de las metas

planificadas. En cuanto a, Pender, además de la valoración de las creencias sobre salud, el modelo también tiene en cuenta características y experiencias personales, ya que estas últimas, por su alto grado de internalización y la forma en que son vistas, son importantes a la hora de decidir. Adoptar medidas de salud o de conductas de riesgo para la salud realidad circundante. Igualmente, el modelo de promoción de la salud se basa en tres teorías de cambio de comportamiento influenciadas culturalmente, que son:

- Acción Razonada: Se basa en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o propósito de la conducta. Se ha sugerido que ante una necesidad, los humanos actúan para producir consecuencias.
- Acción Planteada: Si una persona se siente segura y en control de sus acciones, existe mayor probabilidad de que sus acciones se lleven a cabo.
- Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura: Se propone que la autoeficacia es uno de los factores más importantes en el funcionamiento humano y se define como "el juicio de las personas sobre su capacidad para alcanzar un cierto nivel de desempeño". La autoeficacia se define como la confianza de un individuo en su capacidad. Su capacidad para tener éxito en una actividad.(26)

### **2.2.3. Teoría de Cuidados Culturales de Madeleine Leininger**

Los principales conceptos de la teoría de Leininger son: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; afirma que la enfermería es un tema central de la enfermería, el conocimiento y la práctica porque la enfermería implica brindar asistencia a individuos o grupos con necesidades obvias o previsibles y el acto de brindar apoyo o facilidades que también contribuyan al mejoramiento de la condición humana y del modo de vida”. La teoría transcultural puede visualizarse a través del "Modelo del Sol Naciente", que describe al ser humano como una entidad completa que no puede separarse de sus orígenes culturales ni de su estructura social, su cosmovisión, que constituye los principios básicos de la existencia humana. La teoría de Leininger se divide en cuatro niveles: estos niveles van del más abstracto al menos abstracto, y los primeros tres niveles proporcionan el conocimiento para brindar una atención culturalmente consistente. Además, el primer nivel representa una visión del mundo y de los sistemas sociales, permitiendo el estudio de la naturaleza, el significado y las propiedades del cuidado desde tres perspectivas: una perspectiva micro (culturas individuales), una perspectiva mediática (factores más complejos en una cultura específica) y una perspectiva macro (fenómeno de cruce de culturas diferentes). Dichas características representan el entorno en el que los individuos se desarrollan a través de estructuras sociales definidas sociológicamente. En el segundo nivel, proporciona información sobre individuos, familias, grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud,

pero también sobre significados y expresiones específicas asociadas al cuidado de la salud; la antropología aborda esta cuestión a través de su enfoque etnográfico, Leininger adoptó este enfoque para proponer la etnoenfermería como una herramienta para recopilar información. Además, el tercer nivel, proporciona información sobre los sistemas universales o tradicionales y profesionales, incluida la enfermería tal como opera dentro de las culturas, y la identificación de la diversidad y universalidad de la enfermería cultural; en particular, este nivel adopta un enfoque filosófico de la humanidad; por lo tanto, es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario, que permita a los profesionales brindar una atención integral.(27)

La Teoría de "Cuidados Culturales: Es una Teoría de la Diversidad y Universalidad " identifica la influencia de dos disciplinas, la antropología y la sociología, en su construcción, que permiten visualizar a los individuos dentro de su contexto sociocultural.

### **Definición de persona**

Leininger define a la persona como: "un ser humano, un ser cultural, una familia, un grupo, una comunidad, una institución social, cultura y subcultura". Por otro lado, se refiere al "bienestar-salud" desde un punto de vista holístico. Se consideró necesario examinar el término desde dos puntos de vista psicológicos: la escuela Gestalt y Kurt Goldstein (31); ambos enfoques permiten el tratamiento de los individuos como entidades

biopsicosociales. A partir de esta concepción de la persona, la antropología social y cultural describe y analiza la influencia de la cultura en contextos específicos, representados por cuatro corrientes de pensamiento: el funcionalismo, el estructuralismo, el particularismo histórico y el marxismo estructural; aportan conocimientos sobre el papel del individuo. Elementos del desarrollo de parte de la estructura social, como se describe a continuación.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Programa Mi Salud Mi Vida**

El “Programa Mi Salud Mi Vida”, son estrategia del seguro social de salud dirigida principalmente a los empleados de los empleadores, cuyo objetivo es reducir los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles mediante el diagnóstico temprano y oportuno del síndrome metabólico premórbido. Además, la intervención se centró en el nuevo paradigma de intervención tal como se realizaba en los propios ámbitos de trabajo de los trabajadores. También, el programa pretende cuidar la salud, no solo la recuperación de una enfermedad, por lo que la primera prioridad de la intervención es potenciar un estilo de vida saludable. De esta manera, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada asegurado.(28)

De igual manera, abordar las SMP de manera temprana, además de prevenir la discapacidad y reducir la fuerza laboral, puede reducir la carga

de enfermedades crónicas no transmisibles a través de un enfoque integral para los pacientes, sus familias y el medio ambiente.

Por ello, el programa Mi Salud Mi Vida se basa en tres pilares fundamentales de reforma de vida llamados Alimentación Terrestre, Alimentación Humana y Alimentación Celestial, que se enfocan respectivamente en la alimentación saludable, las relaciones entre los seres humanos y con la naturaleza. Estrategias que nos permitan eliminar factores de riesgo y vivir saludablemente, orientando así a los asegurados hacia una mejor calidad de vida.

#### **2.3.1.1 Alimentación Celeste:**

Las personas están tomando conciencia de la importancia de tener una adecuada relación con el medio ambiente y el universo. Para ello, la práctica de la respiración consciente y las actividades psicomotrices nos permite dotar de más fuerza a todo el organismo y dotar de un orden adecuado a la vida a través de nuestros propios planes y una evaluación del tiempo libre adecuado.

#### **2.3.1.2 Alimentación Terrestre:**

Esta es la conexión que todo ser humano debemos mantener con la Tierra, entendida como un ser vivo que nos cobija y nutre, por lo que alimentar el cuerpo de forma correcta y de la forma más natural nos permite beneficiarnos de las propiedades nutritivas y curativas de los alimentos. Además, la importancia de cómo cuidar los alimentos que ingerimos, desde seleccionarlos, prepararlos, conservarlos e ingerirlos correctamente, sumado a una adecuada higiene del

entorno físico y mental ayudarán a mantener una buena salud. "

“Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento.”

Hipócrates Las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo que conducen a una mayor mortalidad están aumentando de manera alarmante en la población, lo que requiere cambios en nuestros hábitos alimenticios y entendiendo lo que introducimos en nuestro cuerpo. Por influencia del comercio, la comida industrializada, la comida rápida y las prisas de la vida cotidiana, las personas pierden el contacto con su cuerpo y eligen lo que les ofrece una sociedad consumista, lo que cambia su percepción sobre la comida. Anhele, pero eso no es necesariamente lo que necesita para estar adecuadamente nutrido y saludable. A lo largo de la historia, las personas han consumido alimentos en estado crudo, frutas y verduras frescas sin pesticidas, cereales sin procesar, cereales que no han sido modificados genéticamente, pollo, pescado, caña de azúcar o miel de algarroba sin hormonas y sustancias industrializadas, la actividad física es muy activa desde el principio. El comienzo del día. Actualmente estamos viendo grandes cambios en las dietas y las consecuencias a las que nos enfrentamos. “Por eso es importante elegir alimentos vivos, es decir, que cumplan con las leyes de la nutrición natural” (20). Sólo entendiendo los distintos tipos de alimentos y cómo combinarlos podremos integrar esta dieta en nuestra vida diaria.

### **2.3.1.3 Alimentación Humana:**

En este caso, se encontrar formas adecuadas de socializar, fortalecer el cultivo de los valores familiares, superar las dificultades sin obstaculizar el crecimiento personal mediante un manejo adecuado del estrés y mantener hábitos saludables con la ayuda de una red de apoyo. Proporcionado por el programa. Además, estos tres pilares permitirán a la persona recuperar la salud a través del equilibrio de cuerpo, mente y espíritu para tomar conscientemente buenas decisiones para practicar hábitos saludables.

Por ello, estos estilos de vida saludables son una filosofía de vida que generalmente requiere que los pacientes cuiden su cuerpo y se comprometan a cuidar su salud cambiando hábitos inadecuados y desarrollando hábitos saludables como una dieta adecuada, actividad física, pensamiento, sentimientos y emociones, actividad.

### **2.3.2. Estilos de vida saludable**

Se puede considerar el estilo de vida como el tipo de hábitos, actitudes, comportamientos, tradiciones, actividades y decisiones que forma una persona o un grupo de personas frente a los diversos entornos en los que se desarrolla la sociedad humana, o a través del trabajo y la vida diaria. Fácilmente modificado (33). Este se va formando a lo largo de la historia de vida del sujeto, y se puede decir que es un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Las personas tienen una tendencia natural a imitar los modelos



sociales promovidos en los medios o las comunicaciones sociales. Los estilos de vida no sólo pueden formarse espontáneamente, sino que también pueden ser el resultado de decisiones conscientes de quienes desean perfeccionarse a sí mismos y a la sociedad. Puede ser propicio para la consolidación de determinados valores y al mismo tiempo su difusión social. También representa un producto complejo que es el resultado de factores personales, ambientales y sociales que surgen no sólo del presente sino también de historias interpersonales.(29)

### **2.3.3. Síndrome metabólico.**

Este integra la asociación de una serie de factores (Diabetes Mellitus tipo II, obesidad central, hipertensión arterial y dislipidemia (>triglicéridos y <HDL-c), como las más frecuentes) que tienen como probables mecanismos etiopatogénicos comunes la obesidad abdominal y/o la resistencia insulínica (RI) y que ocurren de forma secuencial o simultánea en los pacientes, pueden acelerar el riesgo vascular. La EM reconoce el papel central de la obesidad abdominal que tiene prioridad sobre otros componentes en la patogenicidad (35). Es un síndrome multifactorial en el que los factores genéticos, ambientales y culturales (inactividad física, dieta, tabaco, estrés crónico) juegan un papel muy importante. La prevalencia de la SM varía según los criterios diagnósticos utilizados, el grupo étnico

estudiado, el sexo y la distribución por edades. También, la "epidemia de obesidad" parece ser un importante contribuyente a la prevalencia del síndrome. Este síndrome describe la asociación entre resistencia a la insulina e hipertensión, dislipidemia, diabetes tipo II y otras anomalías asociadas con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos.(20)

De igual manera, la nueva definición de síndrome metabólico en adultos de la Federación Internacional de Diabetes (FID) se basa en estudios previos que investigaron la prevalencia del síndrome en niños, adolescentes y adultos utilizando versiones modificadas de los criterios para adultos.(30)

- ✓ Perímetro abdominal (PA Perímetro de cintura  $\geq 94$  cm en hombres y  $\geq 88$  cm en mujeres)
- ✓ Triglicéridos (TG) altos ( $\geq 150$  mg/dl)
- ✓ Colesterol HDL bajo ( $< 40$ mg/dL en hombres o  $< 50$  mg/dL en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre cHDL)
- ✓ Hipertensión arterial (PAS  $\geq 130$  mmHg y/o PAD  $\geq 85$  mmHg o en tratamiento antihipertensivo)
- ✓ Hiperglucemia en ayunas ( $\geq 100$  mg/dl).

#### **2.3.4. Factores asociados al síndrome metabólico.**

##### **a) Factores nutricionales**

###### **- Resistencia a la insulina (RI).**

Nos referimos a, la RI como un fenómeno fisiopatológico en el que la acción biológica de la insulina en diferentes tejidos se

altera y da como resultado una hiperinsulinemia compensatoria. La DM2 ocurre cuando el cuerpo es incapaz de mantener esta respuesta hiperinsulinémica. Pero en el caso contrario, si la hiperinsulinemia persiste se producen una serie de cambios, principalmente metabólicos, que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Estos mecanismos se explicarán en detalle más adelante. (37)

Igualmente, la mayoría de los pacientes con SM tienen evidencia de RI (37), pero no es uniforme según los diferentes criterios existentes; algunos son directos, otros indirectos y algunos no son obligatorios.

Por ello, el método más utilizado para demostrar la resistencia a la insulina es la medición de la insulina en ayunas, que está estrechamente relacionada con la captación sistémica de glucosa, pero puede modificarse por diferencias individuales en la secreción de insulina. Además, otras medidas son índices derivados de la insulina en ayunas y la glucosa, como el Homeostasis Model Assessment (HOMA), el Quantitative Insulin Sensitivity Check Index (QUICKI) y el Insulin Sensitivity Index (ISI).

De igual manera, estos métodos no se utilizan ampliamente en la práctica clínica diaria y, por lo tanto, tienen poca reproducibilidad (16). Se utilizan otros indicadores indirectos de la RI como la glicemia basal y la glicemia post-carga de glucosa.

- **Obesidad.**

La obesidad y resistencia a la insulina dificulta evaluar el impacto de estos fenómenos en la esclerosis múltiple. Desde una perspectiva epidemiológica, la creciente epidemia de obesidad se asocia con aumentos de enfermedades cardiovasculares y esclerosis múltiple. Por ello, la obesidad se puede definir como un aumento en el porcentaje de grasa corporal total por encima de los valores estándar, lo que refleja un aumento en el número y/o tamaño de los adipocitos a nivel celular. De igual manera, esta condición suele ser producto de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías quemadas. Por supuesto, la obesidad abarca toda una serie de mecanismos biológicos (genéticos, hormonales, inmunológicos, etc.), psicológicos y sociales, lo que la convierte en un fenómeno complejo. En los últimos años, se ha puesto cada vez más énfasis en la distribución del tejido adiposo más que en su volumen per se. Existe buena evidencia de que la adiposidad central o alta se asocia con riesgos cardiovasculares y metabólicos debido a su fuerte asociación con la grasa perivisceral. La grasa intra-abdominal o visceral es un factor de riesgo independiente de Resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, dislipidemia e hipertensión, todos criterios del SM.(31)

Múltiples estudios han demostrado que la grasa intra-abdominal, medida por la circunferencia abdominal, se asocia de forma

independiente con cada criterio de SM y sugiere que puede desempeñar un papel central en la patogénesis de la SM. (38)

Por ello, existen varios métodos indirectos para detectar la obesidad, que se evalúan en el último consenso de la US Preventive Services Task Force.(32)

**El IMC:** Son las medidas más utilizadas y tiene la mejor evidencia de su asociación con eventos adversos para la salud, correlacionándose con un alto nivel de grasa corporal ( $r = 0,7-0,8$ ). Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado ( $IMC=P/T^2$ ). (35)

**El perímetro abdominal (PA):** es la relación cintura-cadera evalúan la adiposidad central. Se recomienda utilizar más PA (35)

**La presión arterial:** Debe interpretarse en función de la raza y el origen geográfico, y si bien no existen estudios directos sobre los hispanos, se cree que deberían tener los mismos valores que los del sudeste asiático porque muestran riesgos similares en una variedad de estudios. (40)

Existe controversia sobre el valor agregado de la presión arterial en relación con el índice de masa corporal. En la población NHANES, el índice de correlación entre el IMC y la PA fue  $r=0,9$ .

Pero se ha cuestionado la falta de estandarización de la medición de la presión arterial.(33)

- **Dislipidemia.**

La SM es otra característica importante que se incluye en todos los criterios propuestos hasta la fecha. La dislipidemia asociada con la esclerosis múltiple se considera altamente aterogénica y se caracteriza por.(33)

1. Hipertrigliceridemia: TG >150 mg/dl

2. Colesterol de baja densidad disminuido:

a. H: HDL <40 mg/dl

b. M: HDL <50 mg/dl

3. Lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas

4. Aumento de ácidos grasos libres en plasma

5. Aumento de apolipoproteína B

De la misma manera, las dos primeras alteraciones son evaluadas rutinariamente en la práctica clínica, pero las otras alteraciones no, y no están incluidas en los estándares de diferentes organizaciones; sin embargo, algunos estudios han demostrado su asociación con EM y ECV (36).

También, el HDL bajo y los triglicéridos altos son predictores independientes de riesgo cardiovascular en pacientes SM29. Además, se ha demostrado que la combinación de niveles bajos de HDL y niveles altos de glucosa en sangre basal es un predictor de enfermedad coronaria.

- **Hiperinsulinemia**

La presencia de DM 1 o 2 aumenta significativamente el riesgo de ECV. También hay evidencia de que la intolerancia a los carbohidratos (IC) y la alteración de la glucemia en ayunas (AGA) se asocian con un mayor riesgo cardiovascular, aunque este último en menor medida 33. Asimismo, en 2003, la Asociación Estadounidense de Diabetes redujo el valor normal de glucosa en sangre a 100 mg/dl, y los estándares posteriores de SM adoptaron esta cifra (37).

Igualmente, la glucosa basal fue la variable con mayor valor predictivo positivo, siendo valores entre 110 y 126 mg/dl altamente predictivos de RI/hiperinsulinemia. Sin embargo, esta medida no es muy sensible, por lo que la mayoría de los pacientes con RI/hiperinsulinemia tienen glucosa basal <110 mg/dl (37).

De igual manera, la medición sola de la glucosa en sangre basal para identificar RI y RCV, si bien es muy específica, no es muy

sensible. Parece más útil medir la glucemia después de cargar 75 g de glucosa, con valores >140 mg/dl (>7,7 mmol/l) (37)

- **Tabaquismo.**

En el estudio ARIC se analizaron los factores predisponentes a la hiperinsulinemia y se encontró que fumar se asociaba positivamente con la hiperinsulinemia y la futura SM. (38).

### 2.3.5. Factores psicosociales

- **Estrés.**

El conocimiento popular vincula el estrés con el riesgo cardiovascular, pero en comparación con otros factores de riesgo, es difícil medirlo objetivamente. Asimismo, el estrés es un conjunto complejo de elementos. Además, un estudio de cohorte prospectivo de más de 10.000 personas, se encontró una asociación entre los niveles de estrés en el lugar de trabajo y la presencia de SM, independientemente de otros factores de riesgo. Los metanálisis de estudios de cohortes respaldan asociaciones entre factores psicosociales como la personalidad tipo A, la depresión, la ansiedad, el apoyo social deficiente y los accidentes cardiovasculares. Según la evidencia actual, el estrés puede considerarse un factor de riesgo cardiovascular y estar asociado con la SM, pero es un criterio difícil de medir con factores que lo complican, lo que dificulta su uso como criterio para la SM. (38).



- **Edad.**

Está claro que la incidencia de SM aumenta con la con la edad, al igual que el riesgo cardiovascular. Por ello, este hecho puede deberse al efecto acumulativo de factores etiológicos o del proceso de envejecimiento. Pero es importante destacar que el SM está cada vez más presente entre adolescentes y adultos jóvenes. Las cifras reportadas en los Estados Unidos son del 30% para >40 años y del 40% para >60 años. (38).

### **2.3.6. Factores ambientales**

- **Presión arterial.**

En la actualidad, existe buena evidencia de que la presión arterial elevada se asocia linealmente con el riesgo cardiovascular. Además, varios estudios han relacionado la RI con el aumento de la presión arterial. Según ATP III, el criterio es una presión arterial >130/85 mm Hg. Aunque este nivel puede parecer arbitrario, surge de una evidencia cada vez mayor de que los niveles de presión arterial por debajo de los necesarios para diagnosticar la hipertensión arterial (HTA) contribuyen a los riesgos cardiovasculares. También, el riesgo de ECV comienza con una presión arterial de 115/75 mm Hg y se duplica por cada aumento de 20 mm Hg en la presión arterial sistólica o 10 mm Hg por cada aumento de 10 mm Hg en la presión arterial diastólica (39). El nivel de 130/85 mm Hg es el mismo límite propuesto para

personas con condiciones patológicas de alto riesgo como enfermedad renal, accidente cerebrovascular o enfermedad arterial coronaria previa. (39)

- **Sedentarismo.**

Existe evidencia de que el acondicionamiento cardiorrespiratorio está inversamente asociado con la incidencia de SM48. No hay evidencia suficiente para respaldar un estilo de vida sedentario como un factor de riesgo independiente, pero es necesario preguntar acerca de los niveles de actividad física porque un estilo de vida sedentario contribuye al desarrollo de otros factores de riesgo obvios para la SM, como la obesidad. Igualmente, los estudios de sedentarismo y actividad física utilizan instrumentos de medición que no son fácilmente aplicables en la práctica diaria.

- **Síndrome de ovario poliquístico.**

Esta se asocia con RI y los riesgos cardiovasculares metabólicos que tienen características similares a la SM. (38).

## CAPITULO III

### ASPECTOS OPERACIONALES

#### 3.1. Hipótesis general

**Hi:** El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

**Ho:** El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

#### 3.2 Hipótesis específicas:

**Hi<sub>1</sub>:** El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

**Ho<sub>1</sub>:** El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

**Hi<sub>2</sub>:** El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

**Ho<sub>2</sub>:** El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

Hi3: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

Ho3: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

Hi4: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

Ho4: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Publico de Huánuco, 2023.

### **3.3 Variables**

#### **3.1.1. Variable independiente**

Programa Mi Salud Mi Vida

#### **3.1.2. Variable dependiente**

Cambios de Estilos de vida

### 3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA	INDICADOR	VARIABLE	ESCALA	FUENTE
<b>Variable independiente: Programa “Mi Salud Mi Vida”</b>	El Programa Mi Salud Mi Vida es una estrategia de EsSalud para identificar factores de riesgo para la salud en los trabajadores asegurados y promover en ellos estilos de vida saludable que los conduzcan a una mejor calidad de vida y ayuden a cuidar integralmente a personas con sobrepeso, obesidad, estrés, colesterol, triglicéridos, glucosa elevada o hipertensión.	Alimentación celeste o la relación del ser humano con la naturaleza	Alimentación celeste o la relación del ser humano con la naturaleza	- Se aplica - No se aplica	Cualitativa	Nominal	Historia clínica Registros
		Alimentación terrestre o la relación con una alimentación saludable	Alimentación terrestre o la relación con una alimentación saludable	- Se aplica - No se aplica	Cualitativa	Nominal	Historia clínica Registros
		Alimentación humana o la relación entre seres humanos.	Alimentación humana o la relación entre seres humanos.	- Se aplica - No se aplica	Cualitativa	Nominal	Historia clínica Registros

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA	INDICADOR	VARIABLE	ESCALA	FUENTE
<b>Variable dependiente: Estilo de vida saludable</b>	El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados	Actividad física y deporte	Actividad física y deporte	✓ Adecuado estilo de vida. ✓ Inadecuado estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Guía de Observación
		Tiempo de ocio	Tiempo de ocio	✓ Adecuado estilo de vida. ✓ Inadecuado estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Encuesta
		Autocuidado	Autocuidado	✓ Adecuado estilo de vida. ✓ Inadecuado estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Encuesta
		Alimentación humana o la relación entre seres humanos.	Alimentación humana o la relación entre seres humanos.	✓ Adecuado estilo de vida. ✓ Inadecuado estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Encuesta

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA	INDICADOR	VARIABLE	ESCALA	FUENTE
<b>Variables Intervinientes:</b> Características socioeconómicas.	El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Religión	Religión	Católica Protestante Testigo de jehová Adventista	Cualitativa	Nominal.	Historia clínica Registros
		Ocupación.	Ocupación.	Jubilado Trabajador publico Trabajar privado	Cualitativa	Nominal.	Historia clínica Registros
		Estado civil.	Estado civil.	Casado Viudo Divorciado	Cualitativa	Nominal.	Historia clínica Registros
		Edad	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Historia clínica Registros
		Grado de instrucción	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal.	Historia clínica Registros

### **3.5. Definición de términos operacionales**

#### **Programa Mi Salud Mi Vida**

El “Programa Mi Salud Mi Vida”, Está dirigido principalmente a empleados actuales de los empleadores y tiene como objetivo reducir los factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles a través del diagnóstico temprano y oportuno del síndrome metabólico pre-mórbido. Además, la intervención se centró en el nuevo paradigma de intervención tal como se realizaba en los propios ámbitos de trabajo de los trabajadores. (25) Abarca tres ejes o dimensiones: la relación entre las personas y la naturaleza, la relación entre las personas y la alimentación saludable, y la relación entre las personas. De igual manera, estos tres pilares permitirán recuperar la salud a través del equilibrio de cuerpo, mente y espíritu para tomar conscientemente buenas decisiones, desarrollar hábitos saludables y promover el autocuidado.

#### **Estilos de vida saludable**

Se puede considerar el estilo de vida como el tipo de hábitos, actitudes, comportamientos, tradiciones, actividades y decisiones que forma una persona o un grupo de personas frente a los diversos entornos en los que se desarrolla la sociedad humana, o a través del trabajo y la vida diaria. Fácilmente modificado. Además, este se va formando a lo largo de la historia de vida del sujeto, y se puede decir que es un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de patrones familiares, o de grupos formales o informales. (47)



### **Síndrome metabólico**

Este resume la coexistencia de sobrepeso, hipertensión arterial, valores elevados de lípidos en sangre, resistencia a la insulina o diabetes. (48) El síndrome incluye un grupo de factores de riesgo que pueden inducir enfermedades cardiovasculares, diabetes y diversos problemas de salud. Es posible que tenga solo un factor de riesgo, pero las personas suelen tener múltiples factores de riesgo al mismo tiempo. Si tienes al menos tres, se llama síndrome metabólico. ( )

### **Alimentación celeste**

Se trata de cualquier acción que fortalezca la conexión entre toda la humanidad y la Tierra, entendida como la criatura que nos cobija y nutre, partiendo de la importancia de una alimentación sana y natural para maximizar las propiedades beneficiosas de la nutrición y sus propiedades curativas. Abarca el proceso de selección, preparación, conservación y consumo correcto y equilibrado de los alimentos, incluida la higiene, para mantener una buena salud.

### **Alimentación terrestre**

Este implica mantener una relación equilibrada con el medio ambiente y el universo, fomentando la práctica de la respiración consciente y actividades psicodinámicas para fortalecer todo el organismo y dar suficiente orden a la vida y suficiente tiempo libre a través de la propia planificación y valoración.

### **Alimentación humana**

Incluye prácticas que mejoran las relaciones, fortalecen los valores familiares, superan las dificultades mediante un manejo adecuado del estrés sin obstaculizar el crecimiento personal y mantienen hábitos saludables con la ayuda de una red de apoyo saludable.

### **Actividad Física y Deporte**

En este caso, la actividad física es cualquier movimiento físico que ejercite los músculos y requiera más energía que el reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, hacer yoga y trabajar en el jardín son algunos ejemplos de actividad física. También, la actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente. Además, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad. Igualmente, las personas insuficientes tienen entre un 20 y un 30 por ciento más de riesgo de muerte que las personas completamente activas. De otro lado el Deporte es una disciplina donde se hace ejercicio físico, se compite y está estructurada con reglas.

## **Tiempo de Ocio**

Tiempo libre o descanso de las ocupaciones habituales. Durante este período, podrá realizar las siguientes actividades: ejercicio, caminar, yoga, meditación, actividades profesionales humanas como tocar instrumentos musicales, pintar, etc.

## **Autocuidado**

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar las enfermedades y la discapacidad, con o sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria”.

## CAPÍTULO IV

### ASPECTOS METODOLÓGICOS.

#### 4.1. **Ámbito**

El estudio se realizó en el Ministerio Público de Huánuco, que constituye el órgano constitucional autónomo del estado peruano responsable de prevenir y perseguir el delito, defender la legalidad y proteger a las víctimas y testigos del delito. Igualmente, las denominaciones del Ministerio Público y Fiscalía de la Nación son denominaciones compuestas correspondientes a un mismo organismo, cuyo representante es el Fiscal. También, el Ministerio Público se encuentra ubicado en el Jirón Dos de Mayo 1155, Huánuco.

#### 4.2. **Población muestral**

La población estuvo conformada por los 27 pacientes del Ministerio Público de Huánuco diagnosticados con Síndrome Metabólico, evaluados según criterios clínicos establecidos por protocolos de salud de Essalud.

Los cuáles fueron elegidos de acuerdo a los siguientes criterios.

##### **Criterios de inclusión**

- ✓ Paciente diagnosticado con el síndrome metabólico.
- ✓ Pacientes adultos.
- ✓ Pacientes que se encuentren laborando de forma regular.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes con otras patologías.

- ✓ Pacientes que no desean participara del estudio.
- ✓ Población de etapa de vida joven.
- ✓ Población femenina en estado de gestación.

### 4.3. Tipo de Muestreo

Se tomo en cuenta el Tipo de Muestreo No Probabilistico por Conveniencia, pues se trabajo con 27 pacientes en el grupo experimental.

### 4.4. Nivel y Tipo de Estudio

#### 4.4.1. Nivel

El nivel de este estudio fue explicativo, también llamado nivel IV, porque pretendemos explicar el comportamiento de una variable en función de otra variable. (44)

#### 4.4.2. Tipo

Según la intervención del investigador el estudio fue cuasi experimentales.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**. (45)

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **longitudinal**. (45)

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio fue **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis fue multivariado. (45)

#### 4.5. Diseño de Investigación

Diseño cuasi experimental:

Con pre y post prueba en grupos intactos:

G                      O<sub>1</sub>    X                      O<sub>2</sub>

**Donde:**

G    Grupo al cual se aplica el programa “Mi salud mi vida”

X    programa “Mi salud mi vida”

O<sub>1</sub>    Es la Pre prueba del grupo de intervención antes de recibir el programa.

O<sub>2</sub>    Es la Post prueba del grupo de intervención después de ser parte del programa.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas fueron la encuesta y la observación y los instrumentos fueron el Cuestionario y la Guía de Observación de Síndrome Metabólico.

#### 4.7. Validez de los instrumentos

##### a) Validez y confiabilidad de datos

Se realizaron los siguientes procedimientos de validez y confiabilidad.

**Validez de respuesta (piloto):** Se aplicó una muestra piloto al 10% de las muestras para agregar alguna dimensión o calibrar el instrumento.

**Validez estadística:** Se realizó análisis estadístico y la validez se realizó mediante el alfa de Crombach, con un valor de 0,84.

**Validez por jueces:** Se seleccionaron cinco jueces expertos de diferentes disciplinas para evaluar cualitativamente la “bondad” de los ítems del instrumento en términos de contenido, claridad de redacción y presentación imparcial de los ítems.

- Docentes expertos en investigación.
  - Especialistas en Enfermedades no Transmisibles
  - Estadístico
  - Asesor de investigación.
1. Cada experto recibió cierta información escrita sobre el propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de variables, etc.
  2. Cada experto recibió cuatro formularios, incluido un formulario de instrucción de evaluación del juez, un formulario de respuesta de validación del juez, un dictamen de expertos sobre la relevancia del instrumento de escala propuesto y un certificado de validación y asignación.
  3. Se recogieron opiniones de expertos y se tomaron decisiones adecuadas: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados, de acuerdo con la opinión de los expertos

#### 4.8. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

En este caso, para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se realizó por el Alfa de Crombach para el cuestionario, y para la Guía de Observación, se aplicó la prueba de confiabilidad de consistencia interna mediante la prueba de KR 20 ya que contiene ítems de tipo dicotómicos.

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

#### 4.9. Procedimientos de recolección de datos

##### a. Para recolección de datos y organización de datos

Se utilizó la observación estructurada ya que el contenido de la observación se determinó de antemano. Asimismo, se utilizó como instrumento de recogida de datos un cuestionario, compuesto por preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple, con un lenguaje adecuado a las características de los encuestados.



## **b. Interpretación de datos y resultados**

- **Revisión de los datos.** Cada herramienta de recolección de datos que se utilizó fue inspeccionada rigurosamente, así mismo se realizó un control de calidad para las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** La codificación se realizó durante la fase de recopilación de datos, donde las variables de investigación se convierten en códigos numéricos basados en las respuestas esperadas de los respectivos instrumentos de recopilación de datos.
- **Clasificación de los datos.** Se realizó de forma categórica, numérica y secuencial en función de variables.
- **Presentación de datos.** Los datos se presentaron en tablas académicas y gráficos de las variables estudiadas.

### **4.10. Análisis e interpretación de los datos**

#### **Análisis descriptivo.**

Dependiendo de las necesidades del estudio, se utilizó análisis descriptivos de interés en la ubicación y dispersión de las mediciones de datos; se determinó medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y proporciones para variables categóricas. Para ello se determinó la media, la moda y la mediana de la tendencia central; la dispersión mide la varianza.

## **Análisis inferencial.**

Para demostrar las relaciones dimensionales de este estudio, se realizó un análisis bivariado mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson y se utilizaron pruebas monomiales para identificar factores relevantes. Se consideró significancia estadística para la prueba un valor de  $p \leq 0,05$ .

El procesamiento de datos utilizó el paquete de software estadístico SPSS versión 22.

### **4.11. Consideraciones éticas**

Esta investigación se llevó a cabo con respeto hacia las personas que participan en el estudio; y su comportamiento, pensamientos, costumbres, valores y creencias. Se considerarán las siguientes pautas:

#### **a. Principio de beneficencia:**

Se refiere a la obligación de prevenir o mitigar el daño, hacer el bien o proporcionar beneficios y ayudar a otros más allá de los intereses personales, es decir, actuar en función del mejor interés posible del paciente y buscar su bienestar. También, los elementos contenidos en este principio son todos aquellos que impliquen un acto benéfico, es decir, hacer el bien o promover el bien, prevenir o contrarrestar el mal o el daño; además, todos aquellos que impliquen la omisión o ausencia de un acto que pueda causar daño o perjuicio. . (49)

#### **b. Principio de la no maleficencia:**

Este es uno de los más antiguos de la medicina hipocrática: Primum non nocere, no hacer daño al paciente. (50)

**c. Principio de la autonomía:**

Significa que cada persona toma sus propias decisiones de forma autónoma y por sus propios motivos, es decir, a través de la autonomía, cada persona lleva su propia vida según sus propios intereses, deseos y creencias. (51)

**d. Principio de justicia:**

Para analizar este principio, primero debemos definir la justicia, que para muchos griegos y filósofos constituía el elemento fundamental de la sociedad. Creen que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al que pertenece y cuando todo tiene su lugar. Igualmente, cuando esto no sucede, una cosa reemplaza a otra, o cuando existe exceso, ocurre la injusticia, y cuando el exceso se corrige y sanciona, se logra la justicia restableciendo el orden original. En el aspecto social de la justicia destaca el equilibrio del intercambio entre dos o más miembros de la sociedad. (52)

## CAPÍTULO V

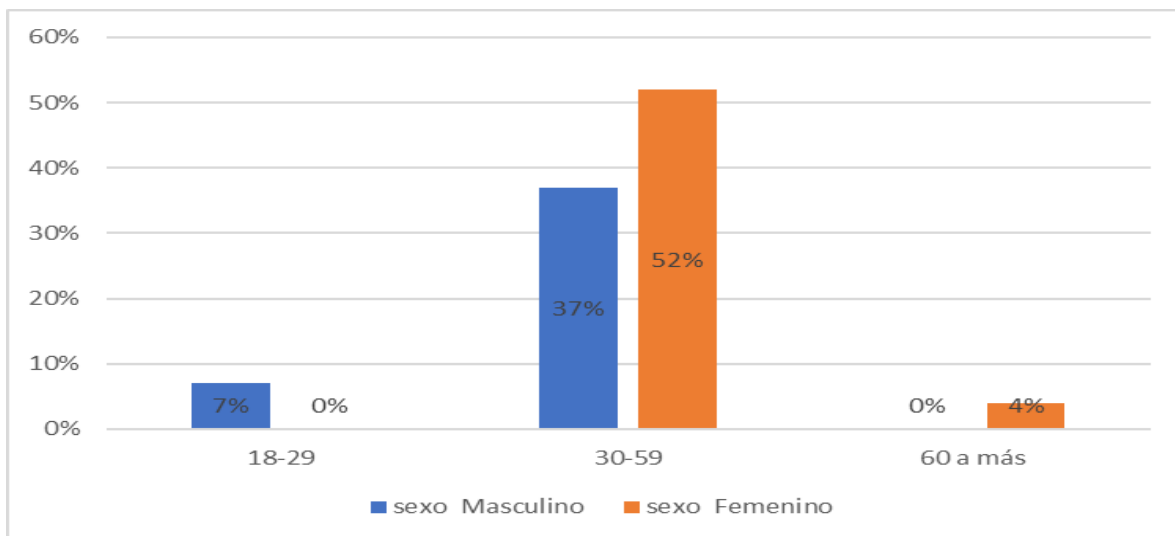
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1. Descripción de la edad y sexo de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>18-29</b>	2	7	0	0	2	7
<b>30-59</b>	10	37	14	52	24	89
<b>60 a más</b>	0	0	1	4	1	4
<b>Total</b>	12	44	15	56	27	100

Fuente: Cuestionario



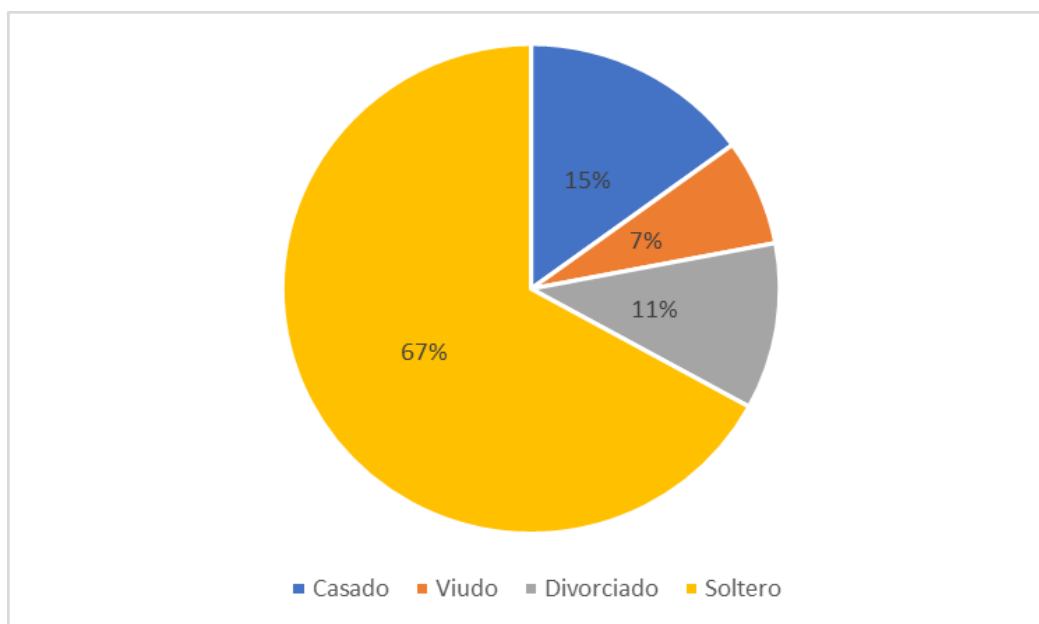
**Figura 1: Sexo y edad de los trabajadores del Ministerio Público.**

En la tabla 1, respecto a la edad y sexo de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público el 52% (14) tienen entre 30 a 59 años de edad y son del sexo femenino, seguido del 37% (10) de 30 a 59 años son del sexo masculino y el 7% (2) de 18 a 29 años y son del sexo masculino.

**Tabla 2. Descripción del estado civil de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Estado Civil	fi	%
Casado	4	15
Viudo	2	7
Divorciado	3	11
Soltero	18	67
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario



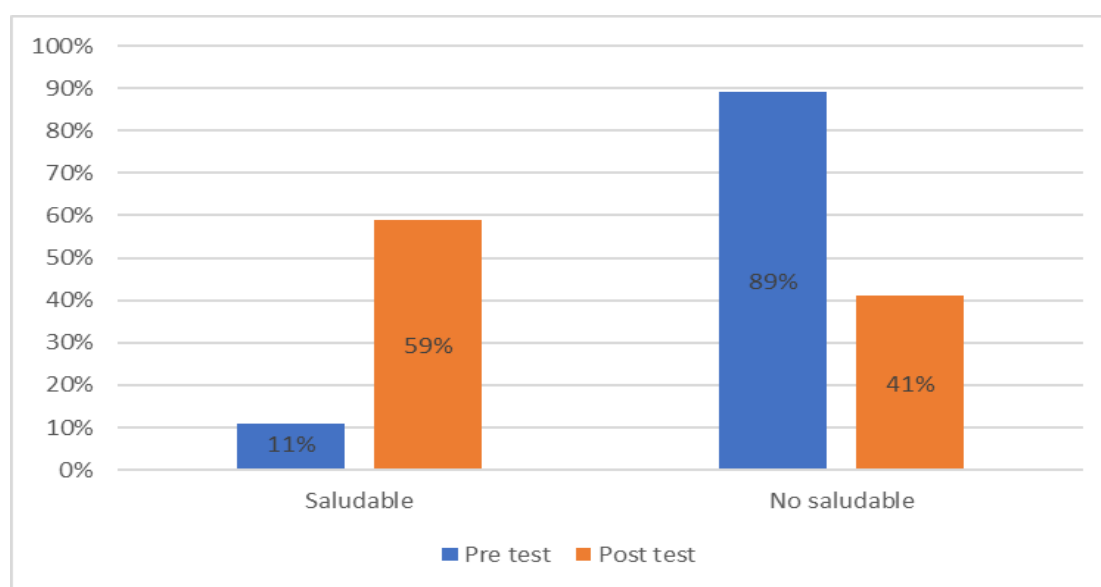
**Figura 2: Estado civil de los trabajadores del Ministerio Público.**

En la tabla 2, en cuanto al estado civil de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público, se observa que el 67% (18) están solteros/as, el 15% (4) son casados/as, el 11% (3) son divorciados/as y un 7% (2) son viudos/as.

**Tabla 3. Programa Mi salud Mi vida en los estilos de vida de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Estilos de vida	PROGRAMA MI SALUD MI VIDA			
	Pre Test		Post Test	
	fi	%	fi	%
Saludable	3	11	16	59
No saludable	24	89	11	41
<b>Total</b>	27	100	27	100

Fuente: Cuestionario



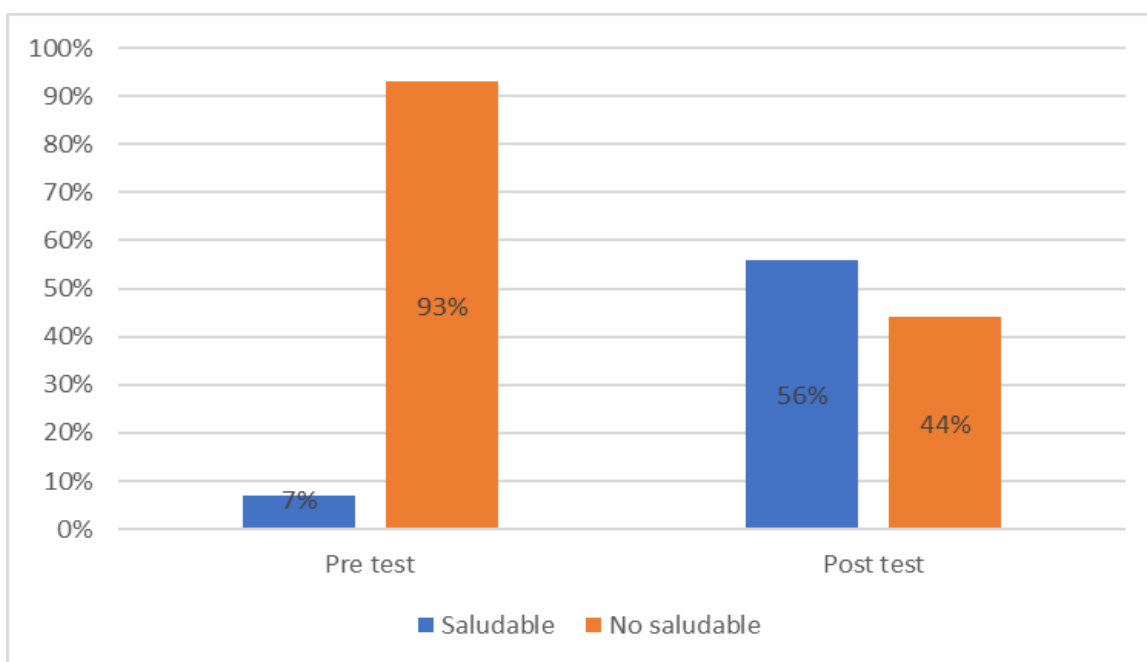
**Figura 3: Estilos de vida de los trabajadores del Ministerio Público.**

En la tabla 3, se observa que del 100% de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público antes de la aplicación del programa un 89% (24) tienen prácticas no saludables y solo el 11% (3) prácticas saludables. Sin embargo, después de la intervención el 59% (16) trabajadores presentan estilos de vida saludable y el 41% (11) tienen estilos de vida no saludables.

**Tabla 4. Programa Mi salud Mi vida en la Actividad fílsica y deplorte de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Actividad física y deporte	PROGRAMA MI SALUD MI VIDA			
	Pre Test		Post Test	
	fi	%	fi	%
Saludable	2	7	15	56
No saludable	25	93	12	44
<b>Total</b>	27	100	27	100

Fuente: Cuestionario



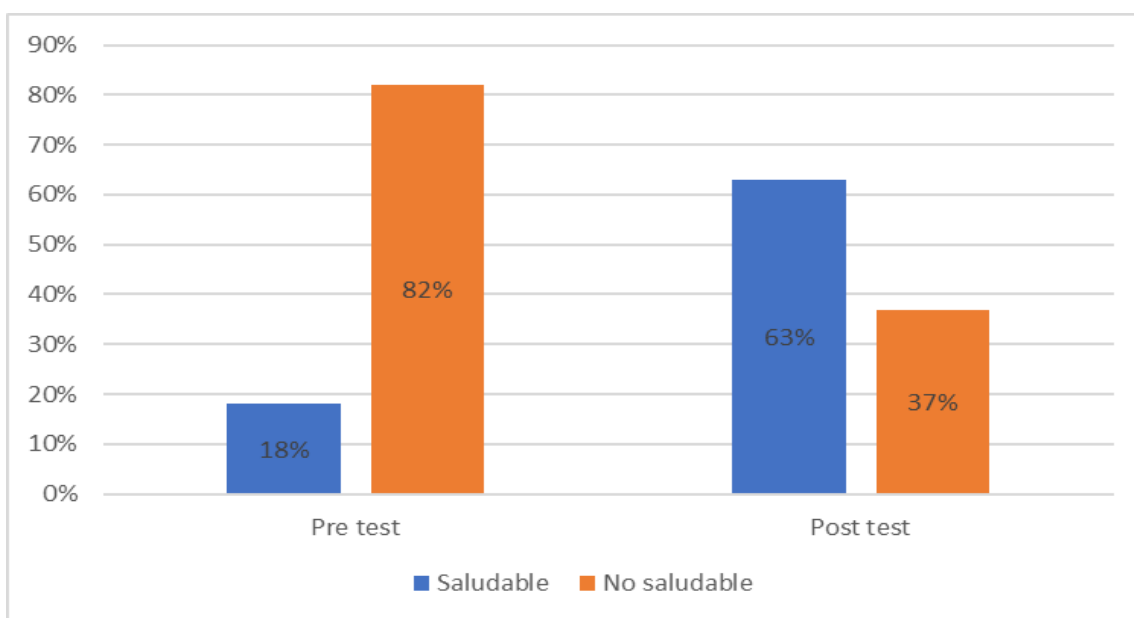
**Figura 4: Actividad física y deporte de los trabajadores del Ministerio Público.**

En cuanto a la tabla 4, se evidencia en el pre test que sólo el 7% (2) realizaba actividad física y deporte y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida en el post test incrementándose a un 56% (15) dicha actividad.

**Tabla 5. Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Tiempo de ocio	PROGRAMA MI SALUD MI VIDA			
	Pre Test		Post Test	
	fi	%	fi	%
Saludable	5	18	17	63
No saludable	22	82	10	37
<b>Total</b>	27	100	27	100

Fuente: Cuestionario



**Figura 5: Tiempo de ocio de los trabajadores del Ministerio Público.**

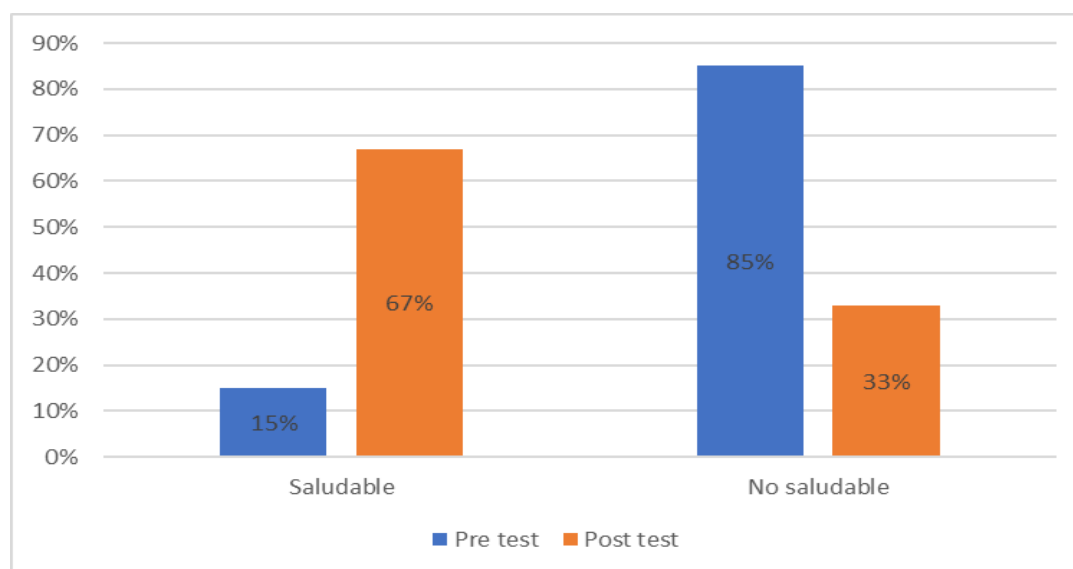
En cuanto a, la tabla 5, se evidencia en el pre test que sólo el 18% (5) realizaba esta actividad de tiempo de ocio y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida se incrementa a un 63% (17) dicha actividad.



**Tabla 6. Programa Mi salud Mi vida en el autocuidado de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Autocuidado	PROGRAMA MI SALUD MI VIDA			
	Pre Test		Post Test	
	fi	%	fi	%
Saludable	4	15	18	67
No saludable	23	85	9	33
<b>Total</b>	27	100	27	100

Fuente: Cuestionario



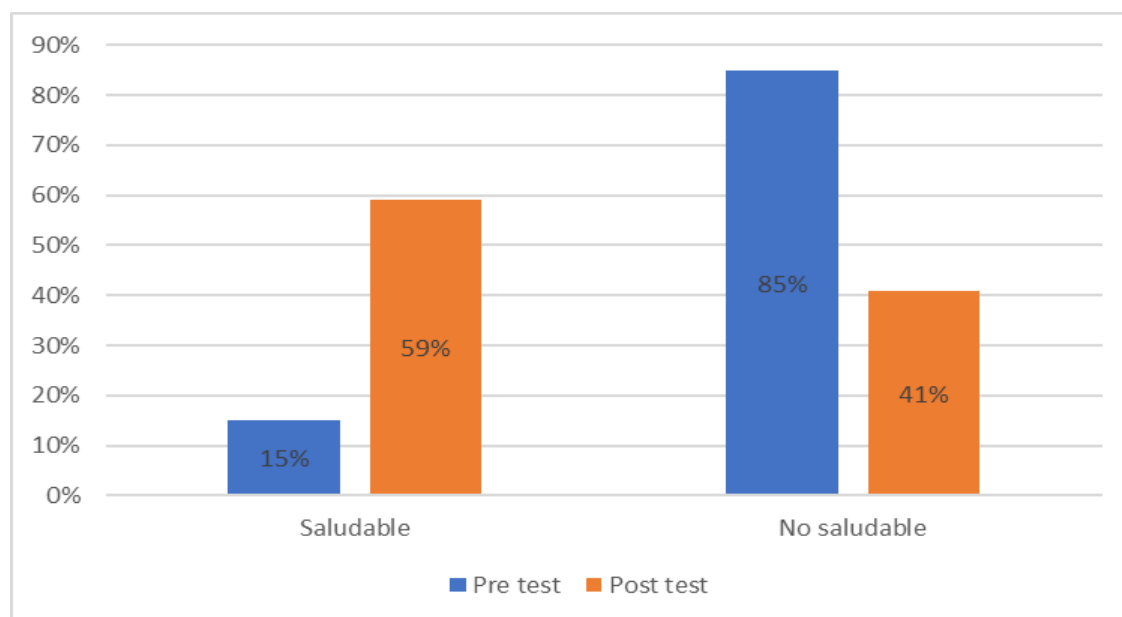
**Figura 6: Autocuidado de los trabajadores del Ministerio Público.**

Referente a la tabla 6, se evidencia en el pre test que sólo el 15% (4) realizaba esta actividad de autocuidado y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida se incrementa a un 67% (18) dicha actividad.

**Tabla 7. Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios de los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Hábitos alimenticios	PROGRAMA MI SALUD MI VIDA			
	Pre Test		Post Test	
	fi	%	fi	%
Saludable	4	15	16	59
No saludable	23	85	11	41
<b>Total</b>	27	100	27	100

Fuente: Cuestionario



**Figura 7: Hábitos alimenticios de los trabajadores del Ministerio Público.**

Con relación a la tabla 7, se evidencia en el pre test que el 15% (4) presentaban hábitos alimenticios saludables y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida se incrementa a un 59% (16) dicha actividad.

**Tabla 8. Índices estadísticos sobre la efectividad del Programa Mi salud Mi vida aplicados a los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

<b>Estilos de vida</b>	<b>Media</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación estándar.</b>	<b>Varianza</b>
<b>Pre</b>	36,81	32	13,96	195,15
<b>Post</b>	57,66	84	21,90	480,00
<b>Actividad física y dep.</b>				
<b>Pre test</b>	4,92	4	2,36	5,61
<b>Post test</b>	9,81	8	2,97	8,84
<b>Tiempo de ocio</b>				
<b>Pre test</b>	8,37	9	2,78	7,78
<b>Post test</b>	10,85	12	4,53	20,59
<b>Autocuidado</b>				
<b>Pre test</b>	8,07	8	2,43	5,91
<b>Post test</b>	12,22	10	4,85	23,56
<b>Hábitos alimenticios</b>				
<b>Pre test</b>	15,48	13	6,81	46,90
<b>Post test</b>	24,77	36	9,92	98,48

**Fuente:** Cuestionario

Referente a, la tabla 8, se evidencia que existe diferencia significativa en los estilos de vida entre el pre test con  $X=36,81$  y  $SD= 13,96$  y el post test  $X=57,66$  y  $SD= 21,90$ . En cuanto a la actividad física y deporte, se observa una diferencia significativa entre el pre test  $X= 4,92$  y  $SD= 2,36$  a un post test de  $X=9,81$  y  $SD= 2,97$ ; respecto al tiempo de ocio se encontró  $X=8,37$  y  $SD= 2,78$  en el pre test y en el post test  $X=10,85$  y  $SD= 4,53$ ; asimismo sobre el autocuidado, se observó en el pre test  $X=8,07$  y  $SD= 2,43$  y en el post test  $X=12,22$  y  $SD=4,85$ ; en relación a los hábitos alimenticios se observa en el pre test  $X= 15,48$  y  $SD= 24,77$  y en el post test  $X=6,81$  y  $SD= 9,92$ , demostrando la efectividad del programa Mi salud Mi vida en cada una de las dimensiones en los trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público.

## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

### 5.2.1. Prueba de Normalidad

**Tabla 9: Análisis de normalidad de los datos obtenidos en el pre test y post test del Programa Mi salud Mi Vida en los trabajadores del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

Shapiro-Wilk	Prueba de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia entre el Pre test y Post test	,964	27	,637

En la tabla 9, podemos observar una distribución normal de los datos a un p-valor  $> 0,05$  ( $,637$ ), en base a ello empleamos la prueba paramétrica de T Student para muestras relacionadas y como la muestra es menor de 30 se tomó los valores evidenciados en la prueba de Shapiro-Wilk.

### 5.2.2 Contrastación de hipótesis general

**Ha:** El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el cambio de estilos de vida en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.

**Tabla 10. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el cambio de estilos de vida en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

	Diferencias relacionadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Pre test Post test	20,8518 5	13,4898 9	2,59613	15,5154 3	26,18828	8,032	26	,000	

Fuente: Resultados obtenidos del estadístico spss.

En la tabla 10, respecto al análisis estadístico de la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en se obtuvo un nivel de significancia de p-valor  $< 0,05$  ( $0,000$ ) y una  $t = 8,032$  encontrándose un incremento significativo en el post test, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de estudio.

### 5.2.3. Contrastación de hipótesis específicas

**Tabla 11. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la actividad física y deporte en trabajadores con síndrome metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig (bilate ral)
	Medi a	Desvia ción tip.	Error tip.de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre test	4,888	2,13638	,41115	4,04377	5,73401	11,89	26	,000
Post test	9					1		

Fuente: Resultados obtenidos del estadístico spss.

En la tabla 11, respecto al análisis estadístico de la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en la dimensión actividad física y deporte se obtuvo un nivel de significancia de p-valor  $< 0,05$  (0,000) y una  $t = 11,891$  encontrándose un incremento significativo en el post test, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de estudio.

**Tabla 12. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en el tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desvia ción tip.	Error tip de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superi or			
Pre test	2,4814	2,54755	,49028	1,47370	3,4892	5,061	26	,000
Post test	8				6			

Fuente: Resultados obtenidos del estadístico spss.

En la tabla 12, respecto al análisis estadístico de la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en el tiempo de ocio en trabajadores, se obtuvo un nivel de significancia de p-valor  $< 0,05$  (0,000) y una  $t = 5,061$  encontrándose con un incremento significativo en el post test, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de estudio.

**Tabla 13. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en la dimensión del autocuidado en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre test	4,1481	3,14647	,60554	2,90345	5,3928	6,850	26	,000
Post test	5				5			

Fuente: Resultados obtenidos del estadístico spss.

En la tabla 13, respecto al análisis estadístico de la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en el autocuidado en trabajadores, se obtuvo un nivel de significancia de p-valor < 0,05 (0,000) y una t= 6,850 encontrándose con un incremento significativo en el post test, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de estudio.

**Tabla 14. Prueba T-student en el efecto del Programa Mi salud Mi vida en los hábitos alimenticios en los trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre test	9,29630	6,56807	1,26403	6,69805	11,8945	7,355	26	,000
Post test					4			

Fuente: Resultados obtenidos del estadístico spss.

En la tabla 14, respecto al análisis estadístico de la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en los hábitos alimenticios en trabajadores, se obtuvo un nivel de significancia de p-valor < 0,05 (0,000) y una t= 7,355 encontrándose con un incremento significativo en el post test, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis del estudio.

## DISCUSIÓN

El estudio tiene como objetivo lograr cambios en los comportamientos de los trabajadores diagnosticados con síndrome metabólico del Ministerio Público aplicando el programa Mi salud Mi vida; donde se observa que el 89% tienen prácticas no saludables en su mayoría de 30 a 59 años y de sexo femenino.

Según Apolo et al(34) menciona que el síndrome metabólico (SIM) es un grupo de alteraciones causadas por una combinación de factores genéticos y ambientales, mala alimentación e inactividad física que se asocia con un mayor riesgo de diabetes, enfermedades coronarias y cerebrovasculares, así como un aumento de la mortalidad cardiovascular.

Actualmente, los patrones de comportamiento han cambiado dando lugar a estilos de vida no saludables (EV), en los que conductas de riesgo como fumar, consumo de alcohol, sobrepeso, sedentarismo y hábitos alimentarios bajos en cereales, frutas y verduras son los principales culpables de los problemas de salud a nivel mundial. La carga de las enfermedades crónico-degenerativas o sus complicaciones. (42)

En el estudio se logró la efectividad del programa Mi salud Mi vida en el cambio de estilos de vida en los trabajadores con una significancia de 0,000; mostrando diferencias significativas en el pre y post test.

Concordando con Rondán(35) quien manifestó sobre la efectividad del programa educativo está comprobada ya que se observó que luego de aplicar el programa

de educación Vida Saludable se redujo por completo el estilo de vida inadecuado y se logró un estilo de vida 100% apropiado.

De acuerdo a Coduras et al (36) menciona que la prevención es uno de los elementos claves en el manejo de esta enfermedad, pues se estima que una dieta adecuada y unos hábitos de vida adecuados son suficientes para prevenir 90 de cada 100 casos de la enfermedad, pues estudios demuestran que solo el 10% se debe a la genética.

Asimismo, según Soto y León(37) se requiere la implementación de estrategias de aprendizaje por parte del equipo multidisciplinario de salud y siendo actividades conscientes e intencionales, que guían las acciones a seguir para alcanzar determinadas metas de aprendizaje.

Asimismo, se observa incremento significativo en el post test de la dimensión actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y hábitos alimenticios con una significancia de 0,000.

Concordando con Hernández et al(38) quienes comprobaron que la actividad física es un pilar fundamental en la prevención y el tratamiento junto a los hábitos alimentarios. Hasta el momento, la actividad física de intensidad moderada practicada de manera regular parece la más efectiva.

Del mismo modo, González y Cardentey(39) señala que los programas de intervención en entornos escolares, laborales e institucionales pueden ayudar a desarrollar hábitos saludables como alumentar la actividad física, reducir el



contenido energético de los alimentos y bebidas y reducir el consumo de grasas saturadas.

Por lo tanto, numerosos estudios demuestran que los cambios en la dieta y el estilo de vida tienen mejores resultados y menores costos que la propia enfermedad. Por tanto, la prevención puede considerarse una herramienta útil para reducir la prevalencia de muchas enfermedades crónicas como la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2. (40)

Según Coz(41) menciona que las intervenciones fueron variadas y se centraron principalmente en la educación, seguida de la actividad física; también se observó que la alimentación, el asesoramiento dietético y los suplementos de vitamina D contribuyeron a la prevención y, en menor medida, se basaron en la psicoterapia y el asesoramiento conductual. Involucrar a las familias y escuelas en alguna investigación.

Por ello, la promoción de la salud es un tema de creciente importancia en la actualidad, por ser una estrategia fundamental para la adquisición y desarrollo de habilidades o competencias personales, conduciendo a cambios de comportamiento relacionados con la salud y promoviendo estilos de vida saludables, contribuyendo así a la mejora de las personas que integran la sociedad y la calidad de vida, reduciendo así los costos económicos de los procesos de salud y enfermedad.(42)

Las políticas públicas saludables están orientadas a las personas y comunidades y apuntan a mejorar la salud, la accesibilidad, el uso, la distribución y la calidad de los servicios de salud.(43)

## CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye lo siguiente:

- La edad de los trabajadores predomina de 30 a 59 años en un 52% en mayoría de sexo femenino. En un 67% solteros.
- Antes de la aplicación del programa un 89% tienen prácticas no saludables, después de la intervención el 59% presentan estilos de vida saludable y el 41% (11) tienen estilos de vida no saludables.
- En cuanto a la actividad física y deporte solo el 7% realiza la actividad incrementándose en el post test un 56%.
- Asimismo, se evidencia que el 18% realiza la actividad de tiempo de ocio y luego de la aplicación del Programa Mi salud Mi vida se incrementa a un 63%.
- Del mismo modo el autocuidado el 15% realiza la actividad incrementándose a un 67% después del programa.
- Asimismo, el 15% presenta hábitos alimenticios saludables incrementando a un 59% después del programa
- Se demostró la efectividad del Programa Mi Salud Mi vida en los cambios de estilos de vida con un nivel de significancia de  $p\text{-valor} < 0,05$  (0,000) y una  $t = 8,032$  encontrándose un incremento significativo en el post test.
- Finalmente, la efectividad del programa Mi salud Mi vida en la dimensión actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y hábitos alimenticios obtuvo una significancia de  $p\text{-valor} < 0,05$  (0,000) rechazando la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

### A los directivos del Ministerio Público

- Promover prácticas saludables de actividad física y hábitos alimenticios durante las jornadas laborales.
- Promover una mayor difusión de las complicaciones a los trabajadores con alto riesgo a desarrollar síndrome metabólico.
- Continuar con la estrategia del programa Mi salud Mi vida para concientizar a los trabajadores que están en riesgo de contraer el síndrome metabólico.
- Fortalecer alianzas con el sector salud y gobierno local para reforzar dicho modelo.
- Las Instituciones del estado y las privadas deben proporcionar mayor inversión para la ejecución de programas de intervención en promoción de la salud.

### Para los profesionales de enfermería

- Estandarizar las intervenciones para la prevención del síndrome metabólico en todas las instituciones que pertenecen a la jurisdicción.
- Brindar educación continua sobre la prevención del síndrome metabólico en la población.

### Para las futuras investigaciones

- Los profesionales y futuros profesionales deben desarrollar futuros estudios en la misma línea de investigación sobre el síndrome metabólico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud En Tabasco [Internet]. 2005 [citado 12 de noviembre de 2023];11(1-2):7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
2. ALAD [Internet]. 2014 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://issuu.com/alad-diabetes/docs/guias\\_alad\\_2013/1](https://issuu.com/alad-diabetes/docs/guias_alad_2013/1)
3. Baracco R, Mohanna S, Seclén S. A comparison of the prevalence of metabolic syndrome and its components in high and low altitude populations in peru. Metab Syndr Relat Disord [Internet]. 2007 [citado 11 de noviembre de 2023];5(1):55-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18370814/>
4. Bioestaditico [Internet]. 2014 [citado 12 de noviembre de 2023]. Bioestadístico. Disponible en: <https://bioestaditico.com/>
5. Buenaño Achundia S, Cueva Vizhñay E. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en una muestra de individuos adultos del Ecuador. [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2022 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49176>
6. Díaz Lazo A. Sobrepeso y síndrome metabólico en adultos de altura. Rev Peru Cardiol Lima [Internet]. 2006 [citado 12 de noviembre de 2023];32(3):173-93. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cardiologia/v32\\_n3/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cardiologia/v32_n3/pdf/a03.pdf)

7. Díaz Tarazona A, López Sánchez JL, Martel Carranza CP. Efecto de la aplicación de dietas hipocalóricas estructuradas en la reducción de factores de riesgo del síndrome metabólico. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 17 de mayo de 2021 [citado 12 de noviembre de 2023];3(3):e335. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/335e>
8. Pacheco Narro A, Espinal Heredia KY. Relación entre la obesidad y sobrepeso con los conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes del preventorio de salud itinerante, Puente Piedra 2021. [Internet] [tesis de licenciado en nutrición y dietética]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33135/Espinal%20Heredia%2C%20Katherine%20Yesenia%20-%20Pacheco%20Narro%2C%20Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Santiago Gavilánez Johanna JB. Determinación de la incidencia del síndrome metabólico en los empleados y trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Guamote [Internet]. [Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2021 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.esepoch.edu.ec/handle/123456789/14733>
10. Plaza Paz G. Factores limitantes en la adherencia a hábitos de alimentación saludable de tipo mediterráneo a largo plazo en pacientes chilenos con criterios diagnósticos de síndrome metabólico. [Internet] [Tesis para el grado de magister en nutrición]. [Chile]: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022

[citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.7764/tesisUC/MED/63274>

11. Mateo Hernández C. Asociación entre bienestar psicológico y adherencia a dieta mediterránea en pacientes chilenos con síndrome metabólico [Internet] [Tesis para el grado de magister en nutrición]. [Chile]: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uc.cl/handle/11534/66663>
12. Pereira Barrios LK, Tolosa Carvajal EF, Pallares Garceranth AF. Propuesta Metodológica Programa de Actividad Física para personas con Síndrome Metabólico. Unidades Tecnol Santander [Internet]. 22 de febrero de 2021 [citado 12 de noviembre de 2023]; Disponible en:  
<http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5467>
13. Olvera Miranda CC. Factores genéticos, nutricionales y metabólicos asociados con el síndrome metabólico en escolares de 6-12 años. Abordaje por el modelo de ecuaciones estructurales [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://eprints.uanl.mx/21125/>
14. Rivero Sabournin D, Chávez Vega R, Folgueiras Pérez D. Prevalencia del síndrome metabólico en la población de dos consultorios del Policlínico “Primero de Enero”. Rev Cuba Med [Internet]. diciembre de 2020 [citado 12 de noviembre de 2023];59(4). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

15. Becerra Canales BD, Flores Sulca CR. Estilos de vida y el síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho 2020 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/883>
16. Almonacid Larrauri. Eficacia del «programa de reforma de vida renovada» en estilos de vida y disminución del síndrome metabólico de trabajadores del poder judicial Huancavelica, 2015-2016 [Internet] [Grado de maestro en ciencias de la salud]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6448829f-a6fa-4511-8bf6-c6beaf9edacc/content>
17. Ochoa Cáceres R. Estilos de vida relacionado a enfermedades metabólicas frecuentes en usuarios diabéticos de los consultorios externos del hospital Diospi Suyana Curahuasi 2021 [Internet]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2021 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/346>
18. Soldevilla Huanca EJ. Inseguridad alimentaria nutricional y factores asociados al riesgo de síndrome metabólico de mujeres adultas de Lima Norte, Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2023 [citado 12 de



noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/5617>

19. Carranza Paredes JJ, Díaz-Ortega JL, Gálvez Carrillo RP. Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 17 de julio de 2021 [citado 12 de noviembre de 2023];3(3):164-72. Disponible en:  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/336e>
20. Lazo Cárdenas DP. Influencia del estrés laboral en el síndrome metabólico en el personal de enfermería del Hospital II E Huariaca [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7545>
21. Huayanay Pulido L. Propuesta basada en actividades físicas en los estilos de vida saludables en tiempos de COVID-19 en estudiantes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de Amarilis – Huánuco [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7859>
22. Trinidad Escandón LM. Factores coligados al síndrome metabólico en pacientes adultos obesos que asistieron al centro médico San Juan Essalud de Pasco – 2018. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021.

23. Veramendi Sifuentes IB. Hábitos alimentarios, actividad física, educación alimentaria y su relación con el síndrome metabólico, de pacientes en consulta externa de medicina, Hospital Regional Hermilio Valdizán 2018. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2022.
24. Espiritu Ponciano VR. Grados de nefropatía diabética y su relación con las condiciones de salud y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2018. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021.
25. Wagenknecht LE, Langefeld CD, Scherzinger AL, Norris JM, Haffner SM, Saad MF, et al. Insulin sensitivity, insulin secretion, and abdominal fat: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study (IRAS) Family Study. *Diabetes*. octubre de 2003;52(10):2490-6.
26. Macías Tomei C. Síndrome metabólico en niños y adolescentes. *Arch Venez Pueric Pediatr* [Internet]. marzo de 2009 [citado 12 de noviembre de 2023];72(1):30-7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-06492009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enferm Univ* [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 12 de noviembre de 2023];4(2). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/457>

28. Doroteo Gómez LM, Villar Lopez MI, Ybañez Cuba E. Programa reforma de vida [Internet]. Lima; 2017 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/programa\\_de\\_reforma\\_de\\_vida/Estadisticas/INFORME\\_DE\\_REFORMA\\_DE\\_VIDA\\_2017.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/programa_de_reforma_de_vida/Estadisticas/INFORME_DE_REFORMA_DE_VIDA_2017.pdf)
29. Isomaa B, Almgren P, Tuomi T, Forsén B, Lahti K, Nissén M, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care*. abril de 2001;24(4):683-9.
30. Lopez Garcia FL. Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_2080a53fa2235aac6c33d1d057df2e04/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_2080a53fa2235aac6c33d1d057df2e04/Details)
31. McTigue KM, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Bunton AJ, et al. Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2 de diciembre de 2003;139(11):933-49.
32. Arrieta F, Pedro-Botet J. Reconocer la obesidad como enfermedad: todo un reto. *Rev Clin Esp* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 12 de noviembre de 2023];221(9):544-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605721/>

33. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure. [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. NIH. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/hypertension-jnc-7/complete-report>
34. Apolo Montero AM, Escobar Segovia KF, Herrera Vinelli IP, Arias Ulloa CA, Apolo Montero DA. Análisis descriptivo del síndrome metabólico en trabajadores de empresas en la costa ecuatoriana, 2017 y 2018. Rev San Gregor [Internet]. junio de 2020 [citado 11 de noviembre de 2023];(39):162-76. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2528-79072020000200162&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072020000200162&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Rondán Caballero NV. Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015. [Internet] [Tesis de maestría en Ciencias de Enfermería]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2016 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3339461>
36. Coduras Martínez A, Del Llano Senaris J, Caicoya Gómez MM. Fundación Gaspar Casal, para la investigación y el desarrollo de la salud. 2012 [citado 11 de noviembre de 2023]. La diabetes tipo 2 en España: estudio crítico de situación. Disponible en: <https://docplayer.es/49994753-La-diabetes-tipo-2-en-espana-estudio-critico-de-situacion.html>

37. Soto Páramo DG, León Verdín MG. Efectividad de una estrategia educativa en salud en pacientes con síndrome metabólico durante 2017. Med Gen Fam [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://mgyf.org/efectividad-de-estrategia-educativa-salud-pacientes-con-sindrome-metabolico-durante-2017/>
38. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar [Internet]. agosto de 2016 [citado 11 de noviembre de 2023];39(2):269-89. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. González Rodríguez R, Cardentey García J. Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico. Medimay [Internet]. 14 de marzo de 2016 [citado 11 de noviembre de 2023];22(1):102-6. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/931>
40. American Diabetes Association. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2014 [citado 11 de noviembre de 2023];38(Supplement\_1):S31-2. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc15-S008>
41. Coz Calumani JA. Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes según área geográfica: Revisión documental [Internet] [Grado de

bachiller en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16538/Coz\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16538/Coz_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

42. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2010 [citado 11 de noviembre de 2023];15(1):16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud en un mundo globalizado [Internet]. 2007 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_18-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf)

## **NOTA BIOGRÁFICA**



Sonia Huerto Ortiz, nació en el Distrito de La Union, Provincia Dos de Mayo y Departamento de Huánuco el 05 de Enero de 1987, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, otorgándose el título de Licenciada en Enfermería el 11 de Octubre del 2010, Realizó su internado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Realizo el Servicio Rural Urbano Marginal de salud SERUMS en el Centro de Salud de Chavinillo en el año 2011.

Curso estudios en la Maestría en Salud Pública y Docencia Universitaria en la Universidad de Huánuco el año 2011, realizó la Diplomatura en Terapias Alternativas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2017. Realizo el Diplomado en Auditoría en Enfermería en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga el año 2023.

Laboró en diferentes establecimientos del primer y segundo nivel de complejidad del MINSA – ESSALUD, asumiendo Jefaturas y Coordinaciones Asistenciales y administrativas, laboró en P.S Jarpo MINSA, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco MINSA y labora actualmente en el CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

En el área de la Docencia laboró en el Instituto Superior Tecnológico Fibonacci, Instituto Superior Tecnológico Isabel La Católica, en la Universidad de Huánuco y en la Universidad Alas Peruanas desempeñándose como docente en diferentes cursos con mayor frecuencia en Salud Pública y Medicina Complementaria.

En el área Administrativa desempeñó la coordinación del Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial y CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TITULO: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</li> <li>• Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p><b>Hi:</b> El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <p>Hi1: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Ho1: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión actividad física y deporte en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Hi2: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Programa Mi Salud Mi Vida</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Cambios de Estilos de vida</p>	<p><b>NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p><b>NIVEL DE ESTUDIO:</b> El nivel de este estudio fue explicativo.</p> <p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Según la intervención del investigador el estudio fue cuasi experimentales.</p> <p>Según la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo.</p> <p>Según el número de las mediciones de la variable de estudio fue longitudinal.</p> <p>Según la cantidad de variable a elestudiar el estudio fue analítico. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o</p>	<p><b>POBLACIÓN MUESTRAL</b></p> <p>La población estuvo conformada por los 27 pacientes del Ministerio Público de Huánuco diagnosticados con Síndrome Metabólico, evaluados según criterios clínicos establecidos por protocolos de salud de Essalud.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b></p> <p>Se tomó en cuenta el Tipo de Muestreo No Probabilístico por Conveniencia, pues se trabajó con 27 pacientes en el grupo experimental</p>

<p>Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023?</li> </ul>	<p>Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</li> <li>• Evaluar la efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</li> </ul>	<p>Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Ho2: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión tiempo de ocio en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Hi3: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Ho3: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión autocuidado en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Hi4: El Programa Mi Salud Mi Vida es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p> <p>Ho4: El Programa Mi Salud Mi Vida no es efectivo en el Cambio de Estilos de Vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco, 2023.</p>		<p>dependencias entre ellas.</p> <p>El análisis fue multivariado.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DISEÑO CUASI EXPERIMENTAL:</b></p> <p>Con pre y post prueba en grupos intactos:</p> <p>G      O<sub>1</sub>      X           O<sub>2</sub></p> <p>Donde: G: Grupo al cual se aplica el programa "Mi salud mi vida"</p> <p>X: Programa "Mi salud mi vida"</p> <p>O<sub>1</sub>: Es la Pre prueba del grupo de intervención antes de recibir el programa.</p> <p>O<sub>2</sub>: Es la Post prueba del grupo de intervención después de ser parte del programa.</p>	
--	--	---	--	--	--



**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD NACIONALHERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente estudio tiene por objetivo determinar la “Efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco - 2023”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por la investigadora responsable.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el profesional involucrado en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huánuco, .....de.....2023.

**(PARTICIPANTE)**  
Apellidos y nombres

**RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION**

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I N°: \_\_\_\_\_

N° de celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## ANEXO 03

### INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONALHERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA



### CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Efectividad del Programa Mi Salud Mi Vida en el Cambio de Estilos de Vida en trabajadores con Síndrome Metabólico del Ministerio Público de Huánuco - 2023.

#### **INSTRUCCIONES:**

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar la práctica de los estilos de vida saludable. Marque con una “x” la casilla que mejor describa su comportamiento.

Conteste sinceramente.

#### **I. DATOS DEMOGRAFICOS**

##### **1. Genero:**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **2. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_**

##### **3. Religión:**

- a) Católica
- b) Protestante

c) Testigo de Jehová

**4. Ocupación:**

a) Jubilado

b) Trabajador Publico

c) Trabajador privado

**5. Estado civil:**

a) Casado(a)

b) Viudo(a)

c) Divorciado(a)

d) Soltero(a)

## Estilo de vida saludable (PRE TEST)

Para cada uno de los siguientes enunciados marque la opción que mejor describa su situación  
Siempre= 4; frecuentemente= 3; algunas veces= 2; nunca = 1

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	4	3	2	1
1. Hace ejercicio, camina, trotta o juega algún deporte				
2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)				
3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>				
5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
<b>AUTOCUIDADO</b>				
09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año				
10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial				
11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año				
12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>				
14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
15. Consume pocos alimentos salados				
16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
18. Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
19. Come carne más de cuatro veces a la semana?				
20. Mantiene un horario regular en las comidas?				
21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				

**Puntaje:**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	<b>TIEMPO DE OCIO</b>
Adecuado estilo de vida: de 10 a 16 puntos Inadecuado estilo de vida: de 4 a 09 puntos	Adecuado estilo de vida: de 10 a 16 puntos Inadecuado estilo de vida: de 4 a 09 puntos
<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>
Adecuado estilo de vida: de 13 a 20 puntos Inadecuado estilo de vida: de 5 a 12 puntos	Adecuado estilo de vida: de 23 a 36 puntos Inadecuado estilo de vida: de 9 a 22 puntos
<b>PUNTAJE TOTAL:</b> Adecuado estilo de vida: de 53 a 88 puntos Inadecuado estilo de vida: de 22 a 52 puntos	

## Estilo de vida saludable (POST TEST)

Para cada uno de los siguientes enunciados marque la opción que mejor describa su situación  
Siempre= 4; frecuentemente= 3; algunas veces= 2; nunca = 1

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	4	3	2	1
1. Hace ejercicio, camina, trotta o juega algún deporte				
2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio-box, aeróbicos, aero-rumba)				
3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>				
5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
<b>AUTOCUIDADO</b>				
09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año				
10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial				
11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año				
12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>				
14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
15. Consume pocos alimentos salados				
16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
19. Come carne más de cuatro veces a la semana?				
20. Mantiene un horario regular en las comidas?				
21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				

**Puntaje:**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	<b>TIEMPO DE OCIO</b>
Adecuado estilo de vida: de 10 a 16 puntos Inadecuado estilo de vida: de 4 a 09 puntos	Adecuado estilo de vida: de 10 a 16 puntos Inadecuado estilo de vida: de 4 a 09 puntos
<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>
Adecuado estilo de vida: de 13 a 20 puntos Inadecuado estilo de vida: de 5 a 12 puntos	Adecuado estilo de vida: de 23 a 36 puntos Inadecuado estilo de vida: de 9 a 22 puntos
<b>PUNTAJE TOTAL:</b> Adecuado estilo de vida: de 53 a 88 puntos Inadecuado estilo de vida: de 22 a 52 puntos	

## GUIA DE OBSERVACION DE SINDROME METABOLICO

¿Cuál es el IMC?.....

¿Cuál es la medida de la cintura?.....cm.

¿Cuál es la medida de los triglicéridos?.....

¿Cuál es la medida del colesterol?.....

¿cuál es la medida de la presión arterial?.....mmHg.

¿Cuál es la medida de la glucosa en ayunas?.....mg/dl.

PARAMETRO	PUNTOS DE CORTE
Circunferencia abdominal	Los puntos de corte varían según las poblaciones. Se recomiendan los IDF* para los no europeos (población de América Central y del Sur) Varón >90cm Mujer > 80 cm
Triglicéridos	150mg/dl
Colesterol	<40mg/dl en varones <50mg/dl en mujeres
Presión Arterial	Sistólica> 130mmHg y/o Diastólica> 85 mmHg
Glicemia en ayunas	100 mg/dl

\*IDF Internacional Diabetes Federation



**ANEXO 04**  
**VALIDACIÓN POR JUECES**

**Hoja de instrucciones para la evaluación**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<p style="text-align: center;"><b>RELEVANCIA</b></p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<p style="text-align: center;"><b>COHERENCIA</b></p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p style="text-align: center;"><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p style="text-align: center;"><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Nolberto Rommel Salcedo Alvarado

Especialidad: Cuidado Enfermero Nefrológico

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

### EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>					
GENERO	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4	4	4
EDAD	En años cumplidos	4	4	4	4
RELIGIÓN	Católica	4	4	4	4
	Protestante	4	4	4	4
	Testigo de Jehová	4	4	4	4
OCUPACIÓN	Jubilado	4	4	4	4
	Trabajador Publico	4	4	4	4
	Trabajador Privado	4	4	4	4
ESTADO CIVIL	Casado (a)	4	4	4	4
	Viudo (a)	4	4	4	4
	Divorciado (a)	4	4	4	4
	Soltero (a)	4	4	4	4
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	4	4	4	4
	2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio-box, aeróbicos, aero-rumba)	4	4	4	4
	3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	4	4	4	4
	4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4	4	4	4
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>	5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	4	4	4
	6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	4	4	4	4
	7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	4	4	4	4
	8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	4	4	4	4

<b>AUTOCAUIDADO</b>	09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	4	4	4	4
	10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial	4	4	4	4
	11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año	4	4	4	4
	12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	4	4	4
	13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	4	4	4	4
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>	14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	4	4	4	4
	15. Consume pocos alimentos salados	4	4	4	4
	16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	4	4	4	4
	17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	4	4	4	4
	18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	4	4	4	4
	19. Come carne más de cuatro veces a la semana?	4	4	4	4
	20. Mantiene un horario regular en las comidas?	4	4	4	4
	21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	4	4	4	4
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
**Firma y Sello**  
 NOLBERTO R. SALCEDO ALVARADO  
 ENFERMERO - CEP. 35779  
 CAP III METROPOLITANO  
 RED ASISTENCIAL HUÁNUCO  


## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Milagros Fátima Medrano Martínez      Especialidad: Control de Crecimiento y Desarrollo

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

### EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>					
GENERO	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4	4	4
EDAD	En años cumplidos	4	4	4	4
RELIGIÓN	Católica	4	4	4	4
	Protestante	4	4	4	4
	Testigo de Jehová	4	4	4	4
OCUPACIÓN	Jubilado	4	4	4	4
	Trabajador Publico	4	4	4	4
	Trabajador Privado	4	4	4	4
ESTADO CIVIL	Casado (a)	4	4	4	4
	Viudo (a)	4	4	4	4
	Divorciado (a)	4	4	4	4
	Soltero (a)	4	4	4	4
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	4	4	4	4
	2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)	4	4	4	4
	3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	4	4	4	4
	4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4	4	4	4
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>	5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	4	4	4
	6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	4	4	4	4
	7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	4	4	4	4
	8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	4	4	4	4

<b>AUTOCUIDADO</b>	09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	4	4	4	4
	10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial	4	4	4	4
	11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año	4	4	4	4
	12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	4	4	4
	13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	4	4	4	4
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>	14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	4	4	4	4
	15. Consume pocos alimentos salados	4	4	4	4
	16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	4	4	4	4
	17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	4	4	4	4
	18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	4	4	4	4
	19. Come carne más de cuatro veces a la semana?	4	4	4	4
	20. Mantiene un horario regular en las comidas?	4	4	4	4
	21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	4	4	4	4
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
 Lic. Taly Madrano Martinez  
 C. de Asesoría y Evaluación  
 Red Asesoría y Evaluación  
 CEF. 54014  
 \* \* \* eSalud



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Wilflord Guido Falcón Talenas

Especialidad: Emergencias y Desastres

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

### EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>					
GENERO	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4	4	4
EDAD	En años cumplidos	4	4	4	4
RELIGIÓN	Católica	4	4	4	4
	Protestante	4	4	4	4
	Testigo de Jehová	4	4	4	4
OCUPACIÓN	Jubilado	4	4	4	4
	Trabajador Publico	4	4	4	4
	Trabajador Privado	4	4	4	4
ESTADO CIVIL	Casado (a)	4	4	4	4
	Viudo (a)	4	4	4	4
	Divorciado (a)	4	4	4	4
	Soltero (a)	4	4	4	4
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	4	4	4	4
	2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)	4	4	4	4
	3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	4	4	4	4
	4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4	4	4	4
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>	5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	4	4	4
	6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	4	4	4	4
	7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	4	4	4	4
	8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	4	4	4	4

<b>AUTOCAUIDADO</b>	09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	4	4	4	4
	10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial	4	4	4	4
	11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año	4	4	4	4
	12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	4	4	4
	13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	4	4	4	4
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>	14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	4	4	4	4
	15. Consume pocos alimentos salados	4	4	4	4
	16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	4	4	4	4
	17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	4	4	4	4
	18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	4	4	4	4
	19. Come carne más de cuatro veces a la semana?	4	4	4	4
	20. Mantiene un horario regular en las comidas?	4	4	4	4
	21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	4	4	4	4
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
**Guido Falcón Telenas**  
 ENFERMERO CEP. 44855  
**RED ASISTENCIAL HUANUCO**  
**Es Salud**  
 Firma y Sello

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Xiomara Vianney Tolentino Rosas      Especialidad: Enfermera

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

### EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>					
GENERO	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4	4	4
EDAD	En años cumplidos	4	4	4	4
RELIGIÓN	Católica	4	4	4	4
	Protestante	4	4	4	4
	Testigo de Jehová	4	4	4	4
OCUPACIÓN	Jubilado	4	4	4	4
	Trabajador Publico	4	4	4	4
	Trabajador Privado	4	4	4	4
ESTADO CIVIL	Casado (a)	4	4	4	4
	Viudo (a)	4	4	4	4
	Divorciado (a)	4	4	4	4
	Soltero (a)	4	4	4	4
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	4	4	4	4
	2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)	4	4	4	4
	3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	4	4	4	4
	4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4	4	4	4
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>	5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	4	4	4
	6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	4	4	4	4
	7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	4	4	4	4
	8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	4	4	4	4



<b>AUTOCAUIDADO</b>	09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	4	4	4	4
	10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial	4	4	4	4
	11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año	4	4	4	4
	12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	4	4	4
	13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	4	4	4	4
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>	14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	4	4	4	4
	15. Consume pocos alimentos salados	4	4	4	4
	16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	4	4	4	4
	17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	4	4	4	4
	18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	4	4	4	4
	19. Come carne más de cuatro veces a la semana?	4	4	4	4
	20. Mantiene un horario regular en las comidas?	4	4	4	4
	21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	4	4	4	4
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
**Xiomara V. Tolentino Rosas**  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP. 83994  


---

**Firma y Sello**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Giovanna Mabel Mendoza Fuentes      Especialidad: Enfermera

*"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

### EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS DEMOGRAFICOS</b>					
GENERO	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4	4	4
EDAD	En años cumplidos	4	4	4	4
RELIGION	Católica	4	4	4	4
	Protestante	4	4	4	4
	Testigo de Jehová	4	4	4	4
OCUPACION	Jubilado	4	4	4	4
	Trabajador Publico	4	4	4	4
	Trabajador Privado	4	4	4	4
ESTADO CIVIL	Casado (a)	4	4	4	4
	Viudo (a)	4	4	4	4
	Divorciado (a)	4	4	4	4
	Soltero (a)	4	4	4	4
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (Últimos 30 días)</b>	1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	4	4	4	4
	2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)	4	4	4	4
	3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	4	4	4	4
	4. Participa en programas o actividades de ejercicio fisico bajo supervisión	4	4	4	4
<b>TIEMPO DE OCIO (Últimos 30 días)</b>	5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	4	4	4
	6. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	4	4	4	4
	7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	4	4	4	4
	8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	4	4	4	4

<b>AUTOCUIDADO</b>	09. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	4	4	4	4
	10. Chequea al menos una vez al mes su presión arterial	4	4	4	4
	11. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia tres veces al año	4	4	4	4
	12. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	4	4	4
	13. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	4	4	4	4
<b>HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)</b>	14. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	4	4	4	4
	15. Consume pocos alimentos salados	4	4	4	4
	16. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	4	4	4	4
	17. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	4	4	4	4
	18. ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	4	4	4	4
	19. Come carne más de cuatro veces a la semana?	4	4	4	4
	20. Mantiene un horario regular en las comidas?	4	4	4	4
	21. Evita las dietas y métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	4	4	4	4
22. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )



Firma y Sello





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERIA



### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se requieren (aspectos sociodemográficos y los que se requiere para el presente estudio) son los necesarios para cubrir los objetivos del mismo. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a la entidad empleadora y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

**Responsable de la investigación.**

## ANEXO 06



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día quince, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°607-2023-UNHEVAL-D-ENF, del 23.NOV.2023.**

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Dra. Rosalinda <b>RAMIREZ MONTALDO</b>     | <b>PRESIDENTE</b> |
| • Dra. Silvia Alicia <b>MARTEL Y CHANG</b>   | <b>SECRETARIA</b> |
| • Dra. Eudonia Isabel <b>ALVARADO ORTEGA</b> | <b>VOCAL</b>      |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, **Lic. Enf. Sonia HUERTO ORTIZ**; bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA (RESOLUCIÓN N°0155-2023-UNHEVAL-D-ENF, del 11.ABR.2023.)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PUBLICO DE HUÁNUCO,2023.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la nota de **Dieciocho (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:30 horas del día 15 de diciembre de 2023.

  
.....  
**PRESIDENTE**  
Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO  
DNI N°22422932

  
.....  
**SECRETARIO (A)**  
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG  
DNI N°22423118

  
.....  
**VOCAL**  
Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA  
DNI N°22413494

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)

## ANEXO 07

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACION

DIRECCION UNIDAD DE  
INVESTIGACION



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO

**Código: 0050-UI-FE**

**Prov. N°957-2023-UNHEVAL-D-FENF**

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PUBLICO DE HUANUCO, 2023", de la Lic. Enf. HUERTO ORTIZ, Sonia; de la Segunda Especialización en Salud Familiar y Comunitaria, presento **9% de Similitud y CUMPLE**, con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 07 de diciembre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcón  
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA



## ANEXO 08

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALU  
D MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS D  
E VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDR  
OME METABÓLICO DEL MINISTERIO PU  
BLICO DE HUÁNUCO, 2023**

AUTOR

**Sonia HUERTO ORTIZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**20369 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**117141 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**109 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**453.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 7, 2023 11:39 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 7, 2023 11:40 AM GMT-5**

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 8% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Dra. Irene Deza y Falcon  
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA



### ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>scribd.com</b> Internet	1%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.lamolina.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>creativecommons.org</b> Internet	<1%
5	<b>doaj.org</b> Internet	<1%
6	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
7	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Tecnologica del Peru on 2022-10-31</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

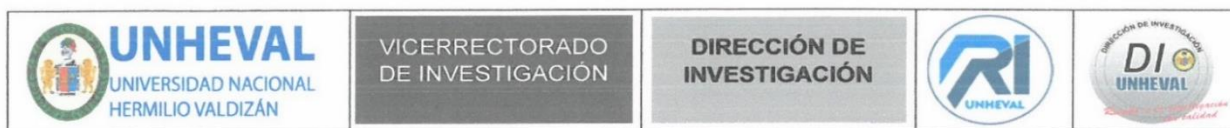


9	<b>eprints.uanl.mx</b> Internet	<1%
10	<b>Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2023-05-21</b> Submitted works	<1%
11	<b>Universidad Católica Nordestana on 2022-10-05</b> Submitted works	<1%
12	<b>Universidad Católica Nordestana on 2022-10-04</b> Submitted works	<1%
13	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%
14	<b>bdigital.dgse.uaa.mx:8080</b> Internet	<1%
15	<b>repositorio.une.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-20</b> Submitted works	<1%
17	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
19	<b>revistas.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
20	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%

21	<b>dialnet.unirioja.es</b> Internet	<1%
22	<b>1library.co</b> Internet	<1%
23	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>manglar.uninorte.edu.co</b> Internet	<1%
25	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
26	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
27	<b>Universidad Católica San Pablo on 2016-12-05</b> Submitted works	<1%
28	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
29	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	<1%
30	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
31	<b>who.int</b> Internet	<1%
32	<b>Universidad Católica Nordestana on 2022-10-06</b> Submitted works	<1%

33	<b>Universidad Ricardo Palma on 2018-11-19</b> Submitted works	<1%
34	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b> Internet	<1%
35	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
36	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
37	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Internet	<1%
38	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
39	<b>unapiquitos on 2023-11-13</b> Submitted works	<1%
40	<b>"Factores limitantes en la adherencia a hábitos de alimentación saluda...</b> Crossref posted content	<1%
41	<b>Universidad de Sevilla on 2022-08-17</b> Submitted works	<1%
42	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
43	<b>comicion12uncaus.wordpress.com</b> Internet	<1%

## ANEXO 09



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	<b>Maestría</b>		<b>Doctorado</b>	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	-----------------	--	------------------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Escuela Profesional</b>	-----
<b>Carrera Profesional</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	ENFERMERÍA
<b>Nombre del programa</b>	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
<b>Título que Otorga</b>	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

**2. Datos del Autor(es):** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	HUERTO ORTIZ SONIA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	956154131
<b>Nro. de Documento:</b>	43994966					<b>Correo Electrónico:</b>	atenea19875@gmail.com

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>	

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN		<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/ 0000-0003-3467-4356
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte	
			C.E.	
	<b>Nro. de documento:</b>		22406474	

**4. Datos del Jurado calificador:** (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
<b>Secretario:</b>	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
<b>Vocal:</b>	ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA



**5. Declaración Jurada:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MI SALUD MI VIDA EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES CON SÍNDROME METABÓLICO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE HUÁNUCO, 2023
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de Investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	PROGRAMA	INTERVENCIÓN	ESTILOS DE VIDA			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	HUERTO ORTIZ SONIA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	43994966	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
Fecha: 10/01/2024		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.