



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa Nacional de Reforma de Vida en la  
morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome  
Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir,  
EsSalud-2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**AUTORA:**

**Mg. Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene**

**ASESOR:**

**Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Gestión de Políticas Públicas y del Territorio**

**PERÚ – 2019**

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

**Dr. Grados Vasquez, Martín Manuel**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Cruzado Vallejo, María Peregrina**  
**SECRETARIO**

---

**Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel**  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A mi amada hijita Johlencita Brianna, por ser mi motor y motivo de seguir adelante y lograr todos mis objetivos y a la vez ser su ejemplo.

A mi esposo, Pierre por su amor y cuidado te dedico la presente investigación, gracias por tu motivación en mi crecimiento académico, por tu comprensión por no pasar juntos todos los fines semana, gracias porque cada trabajo que tenía que cumplir tú también te sumabas y te preocupabas para que pudiera cumplir mi responsabilidad con eficiencia; por todo ello y más te dedico mi investigación científica, Gracias amor.

**Katherine Johanna Marlene.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por cuidarme, bríndame múltiples bendiciones durante todos estos años acompañándome en cada paso que doy. Asimismo, agradezco a mis padres Roger y Marlene, por su cuidado y por inculcarme valores que me ayudan afrontar cada situación que atravieso; asimismo agradezco al Dr. Pedro Morales Salazar, asesor de investigación el cual me brindo todos sus conocimientos para poder culminar el presente estudio.

**Katherine Johanna Marlene.**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Mg. Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene, identificada con el DNI N° 44128929, estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que el trabajo académico titulado “Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.”, presentada en 172 folios para la obtención del grado académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad es de mi autoría.

Por tanto, se declara lo siguiente:

- Hemos mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No hemos utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentando completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Somos consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 20 de julio del 2019



---

Mg. Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene  
DNI. N° 44128929

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del Jurado:

Con el propósito de acatar el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para adquirir el Grado Académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad presento para su consideración la investigación titulada “Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017”, siendo el objetivo general determinar la influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

El programa tiene como función guiar, velar, la salud de los enfermos del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, así como influir en la mejora de los mismos, por lo cual, es primordial que se intervenga y se tome en práctica las maneras que existen de vida saludables y a la vez, de esta forma el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados, pacientes y/ usuarios.

El estudio está compuesto por siete capítulos que constan de la siguiente manera, en el primer capítulo presenta la introducción, en el segundo capítulo expone el método, en el tercer capítulo presenta los resultados o trabajo de campo, en el cuarto capítulo se expone la discusión en el quinto capítulo se encuentran las conclusiones y el sexto capítulo se da a conocer la propuesta y en el último capítulo se expone las referencias bibliográficas. Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

**La Autora**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	31
1.2.1. Nivel internacional	32
1.2.2. Nivel nacional	42
1.2.3. Nivel regional	50
1.3 Teorías relacionadas al tema	57
1.3.1. Programa Nacional de Reforma de Vida	57
A. Teoría de la salud	57
B. Definición del Programa Nacional de Reforma de Vida	58
C. Importancia del Programa Nacional de Reforma de Vida	60
D. Características del Programa Nacional de Reforma de Vida	62
E. Estrategias del Programa Nacional de Reforma de Vida	63
F. Indicadores del Programa Nacional de Reforma de Vida	64
G. Estilos de Vida	64
H. Dimensiones del Programa Nacional de Reforma de Vida	65
I. Implementación del Programa Nacional de Reforma de Vida	66
J. Justificación del Programa Nacional de Reforma de Vida	67
K. Metodología empleada en las sesiones educativas	67
L. Funciones del Programa Nacional de Reforma de Vida	68

1.3.2. Morbimortalidad de las Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre	
Mórbido	70
A. Definición de morbimortalidad	70
B. Tipos de servicio	71
C. Definición del Síndrome Metabólico	72
D. Componentes del Síndrome Metabólico	73
E. Factores de riesgo del Síndrome Metabólico	75
F. Consecuencia del Síndrome Metabólico	75
G. Síndrome Metabólico en adultos	76
H. Prevención en el Síndrome Metabólico	76
I. Dimensiones del síndrome metabólico	77
1.3.2. Paradigma	78
1.4 Formulación del problema	79
1.5 Justificación del estudio	80
1.6 Hipótesis	83
1.6.1. Hipótesis General	83
1.6.2. Hipótesis Específica	83
1.7 Objetivos	84
1.7.1. Objetivo General	84
1.7.2. Objetivos Específicos	84
II. MÉTODO	86
2.1 Diseño de investigación	89
2.2 Variables, operacionalización	91
2.3 Población y muestra	93
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	93
2.5 Métodos de análisis de datos	95
2.6 Aspectos éticos	95
III. RESULTADOS	96
IV. DISCUSIÓN	110
V. CONCLUSIONES	115
VI. RECOMENDACIONES	117
VII. PROPUESTA	119
VIII. REFERENCIAS	148

ANEXOS	158
Anexo 1: Matriz de puntuación de la variable	158
Anexo 2: Constancia de realización del trabajo de investigación emitida por la Institución	164
Anexo 3: Matriz de consistencia interna del informe de tesis	165
Anexo 4: Programa de Reforma de Vida y sesiones.	172

### Índice de Tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Sesiones realizadas del Programa Nacional de Reforma de Vida	68
<b>Tabla 2.</b> Distribución de trabajadores del SEGAT que son atendidos en El Policlínico El Porvenir	93
<b>Tabla 3.</b> Comparación de los puntajes obtenidos en el Pre-Test y Post Test en las Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	96
<b>Tabla 4.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Perímetro Abdominal de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre- Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	98
<b>Tabla 5.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Presión Arterial de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	99
<b>Tabla 6.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión triglicéridos de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	100
<b>Tabla 7.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión HDL de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	101
<b>Tabla 8.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión glicemia de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	102

<b>Tabla 9.</b>	Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión triglicéridos de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	103
<b>Tabla 10</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la variable dependiente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	104
<b>Tabla 11.</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la disminución del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	105
<b>Tabla 12</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la disminución de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	106
<b>Tabla 13.</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la disminución de los triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	107
<b>Tabla 14.</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la disminución de los lipoproteínas de alta intensidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	108
<b>Tabla 15</b>	Prueba entre el pretest y posttest de la disminución de la glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.....	109

## Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Comparación de los puntajes obtenidos en el Pre-Test y Post Test en las Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	97
<b>Figura 2.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Perímetro Abdominal de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	98
<b>Figura 3.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Presión Arterial de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	99
<b>Figura 4.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión glicemia de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.	100
<b>Figura 5.</b> Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión HDL de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017	101

## RESUMEN

El presente estudio, manifiesta que el propósito general de la investigación es comprobar que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017; por lo cual, se empleó como metodología el método inductivo-deductivo, un estudio experimental, de tipo cuantitativo, aplicada, con un diseño Pre-Experimental, Pre-prueba / Post-prueba con un solo grupo. La población estuvo compuesta por 214 trabajadores del SEGAT y la muestra estuvo conformado por 118 pacientes. Debido al tipo de tesis se empleó como instrumento de investigación dos cuestionarios, uno para cada variable.

Los datos derivados de los cuestionarios fueron analizados, mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov Smirnov, obteniendo resultados no paramétricos, seguido se empleó la prueba de Wilcoxon, comprobando que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida tiene una confianza y significancia del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -6,278<sup>b</sup>, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

Palabras Clave: Perímetro abdominal, presión arterial, triglicéridos, HDL, glicemia.

## ABSTRACT

The present study, states that the general purpose of the research is to verify that the application of the National Life Reform Program reduces the morbidity and mortality of the diseases of the Pre-Morbid Metabolic Syndrome, El Porvenir Polyclinic, EsSalud-2017; Therefore, the inductive-deductive method was used as a methodology, an experimental study, of a quantitative, applied type, with a Pre-Experimental design, Pre-test / Post-test with a single group. The population was composed of 214 SEGAT workers and the sample consisted of 118 patients. Due to the type of thesis, two questionnaires were used as a research instrument, one for each variable.

The data derived from the questionnaires were analyzed, using the nonparametric test of Kolmogorov Smirnov, obtaining non-parametric results, followed by the Wilconxon test, verifying that the application of the National Life Reform Program has a confidence and significance of 95% , and Sig. P = 0.000 <0.010, which is highly significant, so it is also observed that the value of the Z ratio, gave a value - 6.278b, for which it is affirmed that the application of the National Life Reform Program significantly reduces the morbidity and mortality of the diseases of the Pre-Morbid Metabolic Syndrome, El Porvenir Polyclinic, EsSalud-2017.

Key Words: Abdominal perimeter, blood pressure, triglycerides, HDL, glycemia.

## I. INTRODUCCIÓN

Se conoce como derecho humano fundamental “La Salud” y no simplemente “Prestacional”, siendo responsabilidad del gobierno brindar equitativamente los servicios de salud, promoviendo a través de programas la calidad de vida a cada paciente y/o poblador. Tal es así, que se promueve el “Programa Nacional de Reforma de Vida”, entre las empresas públicas y privadas, la cual es una herramienta estratégica, direccionado especialmente a los trabajadores de mencionadas empresas, con el objetivo general de menguar los componentes que causan peligro vinculados con las enfermedades crónicas transmisibles, a través de un previo diagnóstico a tiempo de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La interposición está alineada a nuevos métodos de intervención, debido que se ejecuta en el mismo lugar o área de trabajo donde se encuentra el talento humano.

Existen diversas enfermedades que por sí solas generan problemas en la salud de las personas. Debido a una alta incidencia de personas con enfermedades aglomeradas se identifica que adquieren el Síndrome Metabólico Premórbido (SMP), la mencionada enfermedad tiene como mayor peculiaridad la agrupación de diversas enfermedades como: dolencias cardiovasculares, diabetes mellitus, que se originan por causas socio ambientales, genéticos, manera de vivir, mala alimentación y por tener una vida sedentaria.

Asimismo el “Programa Nacional de Reforma de Vida”, tiene como función guiar, velar, la salud de los enfermos del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, así como influir en la mejora de los mismos, por lo cual, es primordial que se intervenga y se tome en práctica las maneras que existen de vida saludables y a la vez, de esta forma el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados, pacientes y/ usuarios.

A raíz de los efectos o consecuencias que tienen los trabajadores de las empresas o pobladores de Trujillo, con respecto a la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, los resultados son de importancia porque se destacan como indicadores para las siguientes

investigaciones científicas; cada proporción de medida de las variables es necesario porque brinda condiciones de mejora para el Programa Nacional de Reforma de Vida y en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito; para que los pobladores o trabajadores observen y sientan los cambios y el interés que tiene el Ministerio de Salud por ellos en cuanto a la disminución del índice de enfermedades; los cambios tienen que ser ejecutados por la misma población, siguiendo los procesos o fases del Programa Nacional de Reforma de Vida.

El Policlínico El Porvenir se sitúa en el Distrito de El Porvenir firmó un convenio con el SEGAT, para promover el Programa de Reforma de Vida con todo el personal de la entidad con el fin de mejorar sus hábitos de alimentación y optimizar su calidad de vida. Bajo esta visión, se requiere reducir las causas de estrés y de jornadas excesivas en el trabajo del talento humano, a fin de lograr su salud mental, física y social formulando la siguiente pregunta: ¿Cuál es la influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017?

La investigación se origina a causa del alto índice de personas que contraen enfermedades por el Síndrome Metabólico, por lo cual, se quiere conocer el grado de influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, en la población de Trujillo, para implementar acciones de prevención y evitar que la población padezca estos males en su salud; por lo cual se justifica en.

Después de analizar el contenido teórico y el resultado de las herramientas aplicadas se propondrá medidas que contribuyan a una posible solución ante la problemática de investigación, la cual será de satisfacción para los pobladores quienes viven en la unidad de estudio y esperan mejorar la calidad de vida. El Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene como propósito esencial, promover una vida saludable entre los trabajadores de la empresa lo cual, beneficia a toda la sociedad, compuesta por la empresa, trabajador, consumidor y proveedor, mejorando la salud beneficiándoles con una vida de confort para que puedan hacer todas sus actividades con normalidad y

eficiencia, por lo cual el objetivo es determinar la influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017. Debido que es necesidad de ampliar los conocimientos, para poder orientar mejores herramientas metodológicas para estudiar a profundidad la problemática descrita, la cual, es alarmante por el alto índice de enfermedades; contribuyendo a menguar el alto índice de fallecimiento por enfermedades del Síndrome Metabólico asimismo se mejorará la salud de los trabajadores para que puedan ejercer con eficiencia, responsabilidad y esfuerzo su trabajo o actividades regulares; el propósito de la epistemología es el conocimiento directo y preciso para conocer la diferencia entre el conocimiento y opinión, brindando la investigación científica, teoría, proposiciones, cogniciones, es por ello que brida la certeza de verificar la direccionalidad del estudio en curso, analizando los resultado junto con la teoría para dar un fundamentación entrelazada.

### **1.1 Realidad problemática**

En la última década se ha logrado desarrollar metas importantes vinculadas con la mortalidad infantil y materna, la sexualidad responsable, enfermedades infecciosas y la desnutrición. Siendo estos éxitos consecuencia del desarrollo económico, así como el cuidado de los componentes del ambiente y el incremento de la capacidad y la flexibilidad de los sistemas de salud, así mismo la cobertura y acceso a los servicios. Aun así, los adelantos que tiene el estado ocultan enormes diferencias entre subgrupos poblacionales que empañan el crecimiento de los procesos sistemáticos de la salud y anteceden problemas para logrando que el desarrollo sea sostenible. Los concluyentes de la salud y los de las diferencias no esencialmente coordinan, las mediaciones triunfantes cimentados en la certeza y extendidos a programas o políticas de salud pueden ayudar a mejorar los indicadores de salud sin embargo no tienen el mismo efecto sobre las desigualdades.

En el artículo número 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año mil novecientos cuarenta y ocho, se verifica que se

identifica a la salud como unos de los derechos a las condiciones de vida adecuadas del ser humano. Este mismo derecho también fue reconocido como parte de los derechos humanos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 1966, como un derecho fundamental y no simplemente como un derecho prestacional. Mucho más aún este derecho a la salud logra un alcance universal. La totalidad de los Estados signatarios, por lo menos en convenio con otros países de Latinoamérica que indique los beneficios o derechos humanos que reconocen entre ellos el beneficio de tener una buena salud, se han comprometen a proteger este derecho en las legislaciones o políticas nacionales y en las conferencias internacionales. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Uno de los principales inconvenientes para alcanzar la cobertura universal de la salud ha sido y persiste hasta la actualidad el trato exclusivo y/o diferente hacia la población de un determinado grupo o sector. La unión, el activismo cívico y el trabajo colectivo han jugado un papel fundamental para aquellos que requieren optar por elección necesarias con respecto a políticas de salud estatal en beneficio a la población. Debido al incremento económico se direcciona a la instauración de áreas supervisadas para invertir en salud y en una normativa que enfatice mejorar la atención, así como la existencia de una atención igualitaria con el fin que muchas personas puedan ser atendidas y disminuir la alta tasa de mortalidad; actualmente se observa que los mecanismos de salud en la Región se extienden sobrecargados por los tediosos mecanismos de atención en los procesos de la salud mostrando desigualdad, no existe un financiamiento de acuerdo a la realidad, así mismo no existe una duración sostenida de los proyecto que se instauran, también se carece de técnicas de respuestas hacia los pacientes, ante las peculiaridades denotadas se en marcan en propósitos para lograr menguar las irregularidades encontradas. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La definición de los ejes sociales en la salud se utiliza para nombrar las condiciones del ambiente físico, social y económico en las que nace, vive

y se desarrolla cada individuo, incluso aquellos que tienen una situación material como los que tienen situaciones físicas y sociales. (Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 2011)

La nueva Agenda del 2030 para el Desarrollo Sostenible incorpora la capacidad socio económica y ambiental, y sus términos se extienden en lograr los propósitos de Desarrollo del Milenio (ODM) identificando como característica categórica que la eliminación de la pobreza y las desigualdades, el progreso de la economía incluyente y la conservación del planeta tierra están entrelazados y son clave para la salud y el bienestar de las personas desde los bebés hasta los más ancianos en cada país. Establecer propósitos para un crecimiento sostenible (ODS) conlleva a una visión mucho más amplia del origen, con un núcleo de atención que va más allá de las causas inmediatas. Incluso reconociendo la importancia de los factores individuales de riesgo o de los que se colocan en el entorno de la vida individual y comunitaria, la observación incorpora entre los concluyentes de la salud y otras medidas de mayor importancia, como es el comercio, los mercados globales y las relaciones geopolíticas. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

En concordancia con las peculiaridades de peligro provenientes de las enfermedades no transmisibles, la Enfermedad Cardiovascular ECV, es el motivo primordial de muerte en los 194 países del mundo, también se indica que el índice de muertos por esta causa a menguado en casi todos los países de América, la disminución durante el año 2000 y 2010 se encuentra en un 19 por ciento, detallando que el 20 por ciento eran mujeres y 18 por ciento en hombres; en el año 2012, aproximadamente en un total de 1 300 000 individuos fallecieron de cáncer; asimismo en el 2014, la presión arterial elevada se estandarizo en un 18,7 por ciento, siendo menor que la prevalencia global de 22 por ciento; asimismo en América del Norte las personas mayores de 18 años oscilan entre el 25 por ciento de la población con diabetes, durante los últimos años ese número ha sumado tres veces más. Desde al año 1980 hasta el 2014, el nivel de azúcar tiene un aproximado dominio en la sangre de 5 por ciento y como máximo 8.5 por

ciento obteniendo el hombre un 8.6 por ciento y en las damas es en un 8.4 por ciento. Así también en los países de América Latina la tasa de obesidad es de (IMC  $\geq$  30 kg por m<sup>2</sup>) siendo el doble del promedio global en un 26,8 por ciento frente a 12,9 por ciento, con gran incidencia en las mujeres con un 29,6 por ciento y en un 24 por ciento en los hombres y no puede faltar la tasa de mortalidad establecida en una línea de edad en el año 2014 que fue de diabetes tipo 2, contando que para los hombres era de 35,6 por ciento y para las mujeres de 31,6 por ciento por las 100 000 personas. En el año 2012 el sobre peso en lo pequeños de 5 años era de 7,2 por ciento. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Lograr establecer relaciones entre la calidad y la atención en la salud a nivel mundial, es importante para el desarrollo, el diseño con el cual se fortalezca las relaciones debe ser orientado por las diferentes necesidades que cada sector o jurisdicción tienen, además de tener la suficiente capacidad resolutive para atender mediante un sistema integral coordinando en cada área con el talento humano, infraestructura, equipo, acorde con la necesidad de los pacientes, siendo respaldado por los diversos sectores como educación, social, cultura., etc. Mediante el riguroso examen de salud sobre las Condiciones de Salud Sensibles al Cuidado Ambulatorio (CSSCA) se medirá el nivel de capacidad de repuesta de los niveles de atención empezando por el básico en términos de hospitalización que no son necesarias, como en el caso de personas que recurren con asma, diabetes y/o hipertensión, evitando estas enfermedades a través es programas que ayuden a mejorar los estilos de vida de las personas y teniendo accesibilidad en la atención del primer nivel. La hospitalización por CSSCA, como indicador de la motivación de los servicios de salud involucran una medida directa y trazadora del funcionamiento del primer nivel de atención, que puede servir a los responsables de adoptar decisiones en materia de organización de los servicios para configurar redes integradas de servicios integrados y así mejorar la eficacia de la atención. (Bernstein, 2017)

Con la finalidad de suscitar un estilo de vida que beneficie a la población en su salud, se estudia la definición del síndrome metabólico (SM); a través de 11 grupos de diversas poblaciones en Europa con una suma total de 670 participantes cuyas edades eran entre los 35 años y 74 años, dando como respuestas que las personas que presentan síntomas del síndrome metabólico dan como señal: El cuerpo humano no puede producir insulina la cual no puede regular la glucosa en la sangre, alta presión de la sangre en las paredes de las arterias o venas, alto contenido de grasa en la sangre que lleva que el corazón contraiga diversas enfermedades, elevadas medidas del perímetro abdominal en caso de las mujeres es sobre los 88 centímetros, en caso de los hombres es sobre los 102 centímetros. Así también en otro estudio teniendo como muestra a 24 000 personas se reveló que 7 832 de ellas sufrían del síndrome metabólico, teniendo una ponderación en un 32 por ciento a los varones a diferencia del 29 por ciento en mujeres. Mediante el análisis de la investigación se re conceptualiza a la enfermedad del síndrome metabólico, la cual descarta a los sujetos que hayan tenidos enfermedades en los vasos sanguíneos y en el corazón o un exceso de la glucosa en la sangre. A través del concepto, llamado síndrome metabólico pre mórbido, se puede indicar que las mujeres lo padecen en un 24 por ciento y los hombres que padecen de esta enfermedad es el 26 por ciento. (Europa Press, 2016)

La información que se obtiene mediante un análisis internacional sobre los inicios y avances del síndrome en todo el mundo, se acerca al 25 por ciento de personas que lo contraen con facilidad, a medida que las personas van creciendo el porcentaje también aumenta, específicamente en las mujeres, lo que certifica que la línea de seguridad es insegura con respecto a la enfermedad que incrementa desmedidamente la problemática de salud en todo el mundo. Con respecto a las enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, tiene como consecuencia al fallecimiento junto con una gran agonía. Además se ha comprobado que las personas que tienen estas enfermedades tienen un probabilidad de un 93 por ciento de morbilidad y mortalidad por todas las causas. Todos los profesionales de la salud, afirman que tener un adecuado estilo de vida, como: hacer ejercicios o

correr, alimentarse de una manera saludable consumiendo alimentos balanceados, ayuda disminuir las enfermedades del síndrome metabólico. Las recomendaciones de salud se hace de una manera general pero aún no existe actividades específicas las cuales sean de efectividad al 100 por ciento. (Martín, 2016)

Los sufrimientos que causan los problemas del corazón y los vasos sanguíneos, son un gran inconveniente para las personas principalmente de la población que se ubica en los países que se encuentran en el grupo de países desarrollados o en proceso de cambio, desde años remotos siempre fue el motivo principal de mortalidad y en la actualidad sigue siendo la causa principal de fallecimiento. Cuando interviene la obesidad, colesterol en alta escala, presión alta, glucosa alta y triglicéridos en una persona es sinónimo del síndrome metabólico, asimismo es el inicio de múltiples enfermedades y malestares. Un ejemplo de ello, es el infarto de miocardio y los accidentes cerebrales (son los más comunes entre las enfermedades), las cuales son causantes del 40 por ciento de muertes y el 50 por ciento de internamiento en hospitales, llevando gran ventaja al cáncer, infección y/o muertes por accidentes. (Casasnovas, 2017)

Durante los últimos tiempos es muy común escuchar que las personas tengan enfermedades del síndrome metabólico, especialmente en estados unidos que aproximadamente el 34 por ciento de las personas adultas lo padecen, incrementando el riesgo de las enfermedades con la edad de las personas, principalmente es mayor en los varones de color de test blanco que no son hispanos que en hombres americanos mexicanos y personas de color negro no hispanos, así también el síndrome metabólico es común en mujeres americanas mexicanas que en las negras no hispanas o blancas no hispanas. El predominio del síndrome metabólico sigue creciendo en todos los países del mundo. (American Heart Association, 2016)

A través de una investigación previa en las frecuentes sesiones científicas del año 2017 en American Heart Association, analizan temas sobre las ciencias de salud como temas cardiovascular para médicos e

investigadores, señalando que, para evitar contraer y desarrollar las enfermedades del síndrome metabólico, es necesario que las personas puedan comer los alimentos de una manera lenta para que puedan tener una menor probabilidad en padecer las múltiples enfermedades del síndrome como: cardiopatías, diabetes y accidentes cerebrovasculares; se indica que una persona para desarrollar el Síndrome metabólico tiene tres factores de riesgo: obesidad abdominal, azúcar en sangre elevado en ayunas, hipertensión arterial, triglicéridos altos y/o colesterol HDL bajo, así lo afirman los científicos japoneses. Los estudiosos analizaron las situaciones médicas, donde 642 eran hombres y 441 eran mujeres, ambos sexos promediaban las edades de 50 a 52 años en el año 2010, para un mejor estudio a profundidad del tema, separaron a los participantes en 3 grupos: personas que comían de manera apresurada, personas que comían de manera normal y otras personas que comían lentamente, después de 5 años los especialistas concluyeron que: En un 11,6 por ciento las personas que comían rápido tenían mayor probabilidad en desarrollar síndrome metabólico; las personas que comían en un tiempo moderado contraían el síndrome en un 6,5 por ciento y las personas que comían lentamente lo contraían en un 2,3 por ciento; analizando cada grupo se concluyó que comer de una manera apresurada es sinónimo del aumento de peso, alto grado de azúcar en la sangre y una grande cintura; por lo cual, comer lentamente ayuda a prevenir múltiples enfermedades y debiera ser un cambio de hábito crucial a la hora de evitar el síndrome metabólico expresó el investigador del estudio y cardiólogo en la Universidad de Hiroshima en Japón. “Cuando las personas comen rápido suelen no sentirse satisfechas y tienen mayores probabilidades de comer de más. Comer rápido causa mayor fluctuación de la glucosa, lo que puede llevar a la resistencia a la insulina. También pensamos que nuestra investigación puede aplicarse a la población estadounidense.” (Yamaji, 2017)

El Ministerio de Salud a nivel nacional tiene como objetivo enfocarse a renovar el sistema de salud para mejorar la calidad de vida de los pobladores, mediante una buena gobernabilidad, una buena distribución del presupuesto y un análisis de necesidades en el Desarrollo del Plan

Concertado, siendo principales para lograr una buena planificación de ejecución teniendo en consideración acciones que contribuyan como: actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de toda la población. Para medir la frecuencia se toma en consideración tres dimensiones: Tener accesibilidad y cobertura a todos las transacción que ofrece el sistema médico del ministerio de salud; que la financiación de salud sea para todos los pobladores con costos mínimos direccionando a una línea gratuita; y como ultima dimensión que existan diversos programas de salud enseñando con beneficios y los servicios los cuales son enfocados a la población. Controlar la salud involucra el uso de indicadores precisos en las dos dimensiones mencionadas anteriormente enfocados en acceso y cobertura. Las métricas o indicadores se alinean esencialmente en detallar el abastecimiento y asistencia de servicios de salud y se olvidan de las murallas que impiden el acceso de algunos segmentos de la población, y, por consiguiente, resultan de escasa utilidad para los encargados de diseñar las políticas, a los efectos de incrementar el acceso. (Organización Mundial de Salud, 2014)

La orientación del curso de la vida es tanto un nuevo paradigma de causalidad para la salud y el desarrollo, como un nuevo modelo para la organización de los servicios de salud. La red causal de la salud y el desarrollo no está confinada a intervalos temporales estrechos, sino que se extiende a lo largo de todo el curso de la vida, con implicaciones intergeneracionales. Es por eso que los sistemas de salud deben adaptarse a esta realidad y planear un modelo de atención funcional y costante. Muchas disciplinas médicas, desde la epidemiología hasta las ciencias médicas básicas, han contribuido a una mejor comprensión de la salud y de los eventos de salud durante el curso de la vida. La salud del adulto no se entiende más como el resultado de influencias individuales que suceden en intervalos limitados de tiempo, sino como la proveniente de una red compleja de factores mutuamente asociados, ya que su influencia comienza en la vida prenatal y tiene efectos de generación en generación. (Organización Mundial para la Salud, 2015)

Los concluyentes de la naturaleza y del aspecto social tienen rol muy importante en esta red causal, sea como variables exógenas, como circunstancias de cambio. En los esquemas en marcados en la retención de efectos en etapas difíciles, dichos concluyentes emergen un gran impacto en la salud y encima las inequidades sanitarias. Siendo el prototipo causal del curso de la vida contradicciones recónditas en la entidad y principalmente para los servicios que brinda. Los métodos de salud siguen esquemas programados que son consecuencias de los pedidos de la población de acuerdo a su jurisdicción para así llegar a transformarse en sistemas proactivos que contribuyan al anhelo social de construir salud y bienestar. Los horizontes de causalidad expandidos influyen también en la formación y la asignación del talento humano y en repartición de las atenciones de salud. (Bacallao & Gonzalez, 2016)

Se ha reconocido que las técnicas de innovación son barreras generales que imposibilitan una dirección directa y un servicio igualitario enfatizándolo a las personas en sus localidades, porque solo se han enfocado a las actividades de la población en general encabezado por líderes de la salud, ciertos grupos de la sociedad civil y algunos colegios profesionales. Los nuevos modelos de atención, el talento humano y la intersectorialidad son sinónimo de herramientas de transformación; pero aun así, se atraviesan con objetivos estancados vinculados con la necesidad de generar un financiamiento público y afrontar el fraccionamiento de los procesos de salud. Otro método que los sistemas de cambio manifiestan que la dificultad principal es la falta de dinero para todas las inversiones, añadiendo a los proveedores y aseguradores de las empresas privadas como interlocutores en el ámbito público. Los líderes de salud, manifiestan distintas reformas a través de cambios a través de medios reguladores e inspectoras que financian y brindan servicios. Los cambios entre las entidades más importantes de este sector de innovación es en los procesos de protección a la población y sus proyecciones principales se centran en el inexistente trato igualitario en las áreas de atención de salud y en cambios del modelo de atención. (Bacallao & Gonzalez, 2016)

Para la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, la combinación de datos estructurados y no estructurados, bajo estrictos principios éticos de confidencialidad y técnicos, y de manejo adecuado, puede ser la base de una estrategia de datos abiertos para la investigación y la gestión de salud. La captura y manejo de datos no estructurados debe sujetarse a modelos y normas rentables y sensibles a las realidades locales. El direccionamiento y las operaciones para asegurar la calidad de atención deben ser verídicos. Siendo la mayor necesidad de cambio la información precisa y rápida. Una de las necesidades urgentes por cambiar es el método del diagnóstico situacional, el procesamiento, el análisis y la divulgación de información, es la baja capacidad analítica y la insuficiente competencia de las personas con responsabilidades y protagonismo en estas tareas, particularmente en sitios alejados de los centros en los que se consolida y agrega la información. Estos desafíos se manifiestan con especial urgencia en nuestra Región. La sociedad de la información exige una actualización constante de las habilidades y competencias profesionales. Los trabajadores de la salud deben especializarse cada vez más en la gestión de datos estructurados y no estructurados, el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), y la aplicación de recursos y metodologías para el procedimiento de los datos informativos y reciprocidad de conocimientos en ambientes multilingües y multiculturales. Esta realidad confiere especial vigencia a la línea estratégica de las competencias renovadas. (Organización Mundial para la Salud, 2015)

En cuanto a la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, la combinación de datos estructurados y no estructurados, basado en estrictos principios éticos de confidencialidad y técnicos, también el manejo adecuado, podrían ser la base de una estrategia de datos abiertos para la investigación y la gestión de salud. La captura y manejo de datos no estructurados debe sujetarse a modelos y normas rentables y sensibles a las realidades locales. Así también el uso, destino y actividades para proporcionar seguridad en la información deben ser completamente transparentes. Uno de los más grandes compromisos en los procedimientos de la salud concierne a la captura, el procesamiento,

análisis y la divulgación de información, es la baja capacidad analítica y la insuficiente competencia de las personas con responsabilidades y protagonismo en estas tareas, particularmente en sitios distantes de los centros en los que se consolida y agrega la información. Siendo estos los desafíos que se manifiestan con especial urgencia en nuestra Región. Y que la sociedad de la información exige una actualización permanente de las habilidades y competencias profesionales, son los trabajadores de la salud los que deben especializarse continuamente mucho más en la gestión de datos estructurados y no estructurados, el empleo de procesos tecnológicos, con información para generar una buena comunicación, y en la aplicación de recursos y metodologías para la gestión de la información y el intercambio de conocimientos en ambientes multilingües y multiculturales. Siendo esta la realidad se necesita especial vigencia a la línea estratégica de las competencias renovadas. (Organización Mundial para la Salud, 2015)

La población peruana entre los años de 1990 y el 2015, incrementó entre el 42,7 por ciento, que sería 31,2 millones de pobladores y su distribución alteró una secuencia en red extensiva, entre esos años también se denota que el 76,7 por ciento de las personas habitaban en zonas muy transitadas (ciudades). Con respecto a la esperanza de vida durante el año 2016 fue de 75,1 por ciento; con respecto a una encuesta que se realizó en el año 2006 sobre la percepción de las razas, se denota que el 1,6 por ciento de las personas se autocalifica como zamba, negros, mulatos. Durante los años 1990 y el año 2015, los indicadores esenciales de crecimiento de salud se han ido modificando para mejorar de manera organizada y rápida la atención en salud. También se visualiza a través de un estudio por la corporación interagencial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que el incremento de muertes de madres aumento en el año 2011 a 93 fallecimientos por cada 100 000 recién nacidos mientras que los nacidos vivos en el año 2015 fue de 68 por 100 000 nacidos vivos. Asimismo se registra que la muerte de niños en el año 2015 fue de 15 fallecimientos de niños menores a 1 años de vida por 1 000 niños vivos debido por mortalidad neonatal y postneonatal. Asimismo el crecimiento del índice de muertes de

niños de 5 años son de 18 fallecimiento por 1 000 niños nacidos vivos; tanto en la zona selva como en la zona sierra, los indicadores de muertes crecen anualmente pese a los proyectos que se plantean. A medida que avanza la edad en un promedio de 44 a 59 años, las enfermedades del corazón y de las arterias son las primeras que inciden en el fallecimiento de una persona (32,7 años por 1 000 habitantes), asimismo se observa que hay más enfermedades que contribuyen al incremento del índice de mortalidad, como: enfermedades que perjudican a los músculos en 30,9 por ciento, enfermedades que perjudican a los músculos en 30,9 por ciento, enfermedades de artritis reumatoidea, dermatomiositis, en un 30,9 por ciento, las enfermedades con tumores malignos en un 28,3 por ciento. Así también se observa durante el año 2014 que la tasa de fallecimiento era de 6,4 por ciento por 1 000 personas de los cuales el 5,3 por ciento era para mujeres y para los hombres 7,6 por ciento. Los pacientes que mueren por causa de enfermedades contagiosas son de 154 por 100 000 personas (Hablamos de 132 por ciento de mujeres y 179 por ciento de hombres). Entre los procedimientos que causan la muerte a temprana edad son: con el 11 por ciento enfermedades por contagio, con el 19 por ciento las enfermedades con la circulación de la sangre, con el 21 por ciento las enfermedades respiratorias. También se denota que hubo 170 454 casos de dengue en durante el año 2010 y el 2016, lo que conllevó a 227 personas fallecidas durante ese tiempo siendo 32 muertes anuales. En el año 2014 también se refleja la alta tasa de fallecimientos por padecimientos en el cerebro debido que la sangre no llega al corazón siendo (30,2 en hombres y 23,8 en mujeres); asimismo otra enfermedad que elevó un alto índice de muerte en un 29,1 por ciento fue la obstrucción de las venas las cuales no dan sangre al corazón (38,2 en hombres y 21,1 en mujeres). Durante el año 2015, el 35,5 por ciento de las personas mayores de 15 años presentaban sobrepeso y el 17,8 por ciento sufrían obesidad (22,4 por ciento de las mujeres y 13,3 por ciento de los hombres). (Salud en las Américas, 2017)

Con el objetivo de prevenir los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles y así mejorar la calidad de vida, se establecen diversos programas tales como: "Programa Nacional de Reforma de Vida:

Sumak Kawsay – Vivir en Armonía”, el que está orientado a cuidar la salud de los trabajadores mayores de 18 años, de las diferentes entidades empleadoras, y de esa manera poder detectar de manera precoz e intervenir oportunamente los factores de riesgo relacionados al Síndrome Metabólico Pre mórbido y así poder contribuir con la mejora de la calidad de vida evitando la aparición de enfermedades no trasmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias por medio de fomentar los tres tipos de alimentación que el ser humano necesita; alimentación celeste, alimentación terrestre y la alimentación humana que enmarca la práctica de hábitos saludables en las diversas esferas de la persona. En el 2017, con relación al fortalecimiento de la organización del Programa Reforma de Vida se contó con la operatividad del Comité Nacional, en las Redes Asistenciales a nivel nacional se conformaron quince Comités, y a nivel de las IPRESS se pudo contar con la participación parcial del equipo operativo (médicos, psicólogos, nutricionistas, asistente social, fisioterapeuta, técnico de Laboratorio) durante las actividades del programa. Los resultados en el 2017 nos muestran que se logró firmar 1 561 Alianzas de Intervención con diversas Entidades Empleadoras a nivel nacional, esto fue lo que permitió el tamizaje de 123 734 trabajadores activos, lográndose diagnosticar a 26 058 trabajadores con Síndrome Metabólico Premórbido (21 por ciento), 24 646 con sobrepeso (19.9 por ciento) y 8 438 con obesidad (6.8 por ciento), haciendo un total de 59 142 trabajadores (47.79 por ciento) que necesitaron la intervención del Programa. De la misma manera se pudo detectar a 26 386 trabajadores con un factor de riesgo (21.3 por ciento) (Presión arterial elevada, glucosa, triglicéridos y HDL alterados y perímetro abdominal incrementado) y también a 25 762 trabajadores con dos factores de riesgo, los que fueron referidos a la IPRESS respectiva y a los servicios de Medicina Complementaria (20.8 por ciento). También se intervino a 36 336 trabajadores (29.3 por ciento), de los cuales 18 591 han sido intervenidos por SMP (15 por ciento) y 17 745 (14.3 por ciento) por sobrepeso y obesidad. Del total de intervenidos por SMP se controló el 36 por ciento (6 738), y del total de intervenidos con sobrepeso y obesidad se controló el 18

por ciento (3 142). Lográndose así controlar a un total de 9 880 trabajadores lo cual representa el 27 por ciento del total de intervenidos. (Ballinas, 2017)

En el año 2016, debido a la celebración del Día Internacional del Trabajo, se observa que el agrupamiento de variaciones del síndrome metabólico pre mórbido es una de las principales causas de muerte en los últimos años; interviniendo en más de 1 700 entidades en todo el país, evaluando a 150 000 empleados logrando encontrar que 29 000 de ellos contaban con el síndrome metabólico, así también se observa que las circunstancias que tienen los trabajadores en incrementar de una manera rápida las enfermedades al corazón y alto contenido de azúcar en la sangre; mencionadas enfermedades se muestran en la fuerza de la sangre en empujar contra las paredes de sus arterias. A través del Programa Reforma de Vida, que promueve la Gerencia de Medicina Suplementaria de EsSalud, se determinó al inicio del diagnóstico que los enfermos que tiene un alto contenido de azúcar y de grasa en la sangre, así como la fuerza de la sangre en la venas (hipertensión arterial), entre más enfermedades. A través de la decisión inicial se optó por intervenir a más de 8 000 empleados con el síndrome metabólico pre-mórbido. La Reforma de Vida es un instrumento de EsSalud que reconoce los complementos de peligro para la salud de los empleados en sus trabajos y genera en cada uno de ellos buenos hábitos de vivir saludablemente y mejorar la calidad de vida, evitando que las personas tengan exceso de peso, exageración en masa corporal, cansancio mental generado por las exigencias del empleador, grasas en el cuerpo y aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. En el año 2017 EsSalud mostró 160 000 cuidado en medicina suplementaria con el propósito de menguar la adquisición de medicinas, como inyecciones, pastillas, calmantes, sedantes, antiinflamatorios. (Andina, 2017)

Con el fin de incentivar los buenos hábitos de vida sana y evitar la enfermedad del síndrome metabólico, EsSalud presenta su Programa de Reforma de Vida Renovada, que es una estrategia de EsSalud para identificar y analizar los elementos que pueden causar peligro nocivo para

la salud del talento humano y generar entre los mismos condiciones de vida que les brinde un cuidado global o integral con la glucosa elevada o hipertensión, sobrepeso, triglicéridos, obesidad, colesterol.

En el departamento La libertad, hay empresas las cuales se han sumado al programa, especialmente, El Servicio de Gestión Ambiental de Trujillo - SEGAT, constituye un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Provincial de Trujillo el cual fue creado mediante la Ordenanza Municipal N° 012-2007-MPT en Sesión Ordinaria de fecha 23 de Mayo del 2007. El SEGAT goza de personería jurídica de derecho público interno y con autonomía administrativa, económica, presupuestaria y financiera. Tiene como finalidad administrar los procesos del Sistema de Gestión Ambiental Local y sus instrumentos, en concordancia con el Sistema Nacional de Gestión Ambiental. Es la encargada que marche en perfectas condiciones la gestión integral para desechar residuos inservibles Ley 27314 - Ley General de Residuos Sólidos, indica la recepción o recojo de los residuos sólidos hasta dejarlos en su destino final, así también tienen como función el cuidado, protección y lograr el mantenimiento de los parques y jardines, con el fin de cuidar en medio ambiente para que la niñez, juventud y los adultos puedan vivir en un lugar limpio, ordenado, contribuyendo a una buena calidad de vida de la población Trujillana.

SEGAT, como organismo público descentralizado, tiene como responsabilidad gestionar y disponer los métodos de gestión ambiental, optimizando los grados de mejoría de los parques y jardines, limpieza de las calles y medio ambiente en general, con el propósito que los habitantes del Distrito de Trujillo convivan en un área aseada, ordenada, que prime el cuidado de la vegetación y contribuya la salud con el fin de otorgar una calidad de vida. El SEGAT, con el paso del tiempo quiere ser una gestión modelo que sea sostenible y registrada en el ámbito nacional e internacional que favorece a perfeccionar la calidad vida de la población Trujillana.

El área de recursos humanos en el SEGAT, cuenta con 214 trabajadores; detectando que 118 trabajadores presentan síntomas del síndrome metabólico como hipertensión arterial, diabetes mellitus y a fin de determinar los factores de riesgo y las posibles patologías que presenten los trabajadores, mejorando sus hábitos de alimentación y optimizar la calidad de vida. El Policlínico El Porvenir que se sitúa en el Distrito de El Porvenir firmó un convenio con el SEGAT, para promover el Programa de Reforma de Vida con todo el personal de la entidad con el fin de mejorar sus hábitos de alimentación y optimizará su calidad de vida. Bajo esta visión, disminuir los estados de estrés y ansiedad laboral del talento humano, a fin de lograr su salud mental, física y social.

De acuerdo al primer diagnóstico de los 214 trabajadores, 118 presentaron indicios de SMP, SP, OB. Los talleres que se ejecutan son 12, las enfermeras especializadas con el tema, asesoran y evalúan a los trabajadores, brindan un abordaje integral al paciente, a su familia y a su entorno, logrando disminuir la carga de enfermedad de las enfermedades crónicas no transmisibles, además de prevenir las discapacidades y la disminución de la fuerza.

El propósito de la investigación es conocer a plenitud las problemáticas que adolecen los pacientes del Policlínico el Porvenir, así dar prontas soluciones para disminuir los altos índices de las enfermedades del síndrome metabólico pre mórbido, mediante alternativas prácticas y sencillas, a pesar de tiempo limitado que se tiene establecido para la recopilación de información servirá para ayudar a la población en general para prevenir y/o mejorar de lo que adolecen.

## **1.2 Trabajos previos**

Para lograr una amplitud de la investigación y conocer a profundidad el comportamiento en las diversas situaciones en las que se presentan las variables en estudio, se analizó desde un nivel internacional, nacional y local, a la variable independiente: Programa Nacional de Reforma de Vida;

y a la variable dependiente: Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.

### **1.2.1. A nivel internacional**

Desde un entorno general se analizó múltiples investigaciones científicas las cuales brindaron información de las variables de estudio, brindando características verídicas ante cada situación de análisis. De los diversos países donde se indagó, solo se extrajo de: España, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador; a continuación se presenta las tesis más resaltantes:

Mediante el estudio de Chagas & Godoy (2016) "*El Programa Academia de la Salud como estrategia de promoción de la salud y modos de vida saludables: escenario nacional de implementación*". Para obtener el grado de magister. Universidad de São Paulo. Brasil. El objetivo de este trabajo es describir el escenario del establecimiento de este Programa y así mostrar las características de su funcionamiento en su país. Hablamos de un estudio descriptivo transversal, para la elaboración de este estudio fue utilizada información recopilada por el Departamento de Atención Básica, de la Secretaría de Atención a la Salud del Ministerio de Salud (DAB / SAS) el Departamento de Vigilancia de Enfermedades y Agravios No Transmisibles y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Vigilancia en Salud (DANTPS / SVS), estos datos fueron recopilados a través de un formulario electrónico que fue enviado a cada una de las Secretarías Municipales de Salud que en su momento recibieron recursos para establecer El programa lográndose una tasa de respuesta del 85%, las que corresponden a 2418 municipios. El informe que se recibió fue de un total de 856 polos de los que estaban en funcionamiento, desarrollando y en forma particular, las actividades de prácticas corporales, alimentación sana y educación en salud. Los que participaron como público principal en este Programa fueron adultos y ancianos. Dentro de los obstáculos que fueron indicados por los gestores están, la contratación de profesionales y la inclusión de niños y adolescentes. Más del 90 por ciento de aquellos que no son dependientes exclusivos del recurso federal para el funcionamiento, vienen recibiendo compensaciones municipales para el desempeño de sus

actividades. Los resultados obtenidos evidencian la calidad del Programa como estrategia para la promoción de la salud y producción del cuidado en las comunidades, siendo muy necesario evaluar y calificar sus acciones en todo el país.

La presente investigación es importante porque da a conocer el desenvolvimiento del programa de salud en los trabajadores del estado, y no solo los trabajadores si no que personas externas a la municipalidad también se sumaron al cambio, para llevar una vida saludable; a su vez también se observa que los adolescentes también participan del cambio, aunque no es muy común la participación de ellos en programas de salud, la participación es mínima queriendo llevar una vida sana para evitar enfermedades a largo plazo.

Según el estudio de Fuentealba (2016) *“Impacto del programa de gobierno vida sana en los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que asisten a un centro de salud familiar de la zona oriente de Santiago”*. Universidad del Desarrollo Nutrición y Dietético. Santiago – Chile. Desde su creación, la implementación del Programa Vida ha tenido pocos análisis a nivel nacional, hubo algunos estudios en pequeñas poblaciones y en programas pilotos que se encargan de evaluar si este programa va a tener éxito o no. Sin embargo, el informe realizado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) en el transcurso del presente año, este es el documento que más destaca en cuanto al análisis e implementación del programa, pero tiene mayor enfoque en la eficacia de la utilización de los recursos. En cuanto a la metodología de estudio se hizo uso de un estudio retrospectivo descriptivo con muestra no probabilística accidental. Considerándose a aquellos individuos hombres o mujeres, mayores de 18 años participantes del programa Vida Sana durante el mes de enero del año 2015 y octubre del año 2016. Así mismo los criterios de exclusión fueron el de hacer actividad física o practicar algún deporte fuera de lo que se realiza en el programa Vida Sana. También se requirió la base de datos de cada uno de los participantes del programa Vida Sana que asistieron en la fecha mencionada anteriormente de un CESFAM de la zona Oriente de Santiago,

la misma que contaba con 101 participantes, número del cual se excluyeron a los menores de 18 años y también a aquellos individuos que se repetían, obteniendo un resultado de 61 individuos. También se tuvo contacto con cada uno de ellos por medio de la vía telefónica, así mismo se hizo visitas a los domicilios respectivos para la verificación respectiva. Los datos de contacto fueron obtenidos de la plataforma OMI, la misma que es utilizada como un servicio para la gestión de la historia clínica de los pacientes de forma electrónica. Del total de 61 individuos, 19 firmaron el consentimiento informado. Obteniendo como resultados que la descripción del muestreo estudiado de la situación nutricional de los individuos es de 42,1 por ciento que se encontraban con obesidad tipo 1. Respecto a CC, el 100 por ciento de la muestra total mostró su valor elevado. El CT elevado se vio en el 46,1 por ciento de la muestra, de la misma forma sucedió con C-LDL. El 84,6 por ciento de la muestra que presentó reducido el C-HDL. Los TG fueron afectados en un 15,3 por ciento. En cuanto a la GLI, el 33,3 por ciento de la muestra presentó valores elevados. La mayor parte de la muestra no presentó un hábito con el tabaco (83,3 por ciento) y el 58,3 por ciento no realizan ningún tipo de actividad física. Luego fue comparado el M1 de los individuos que participaron del programa Vida Sana con el M2, por medio de un análisis descriptivo. El estado nutricional de la muestra en M1 en mayor parte fue de sobrepeso y obesidad tipo 1, y en menor grado obesidad tipo 2 y obesidad tipo 3. Después en M2 se ve una reducción del sobrepeso y obesidad tipo 3, junto con un incremento de la obesidad tipo 1. Llegando a la conclusión que al hacer la evaluación del impacto del programa comparando M1 y M2 vemos que el problema mayor es el alto porcentaje de abandono. Pero esto no ocurrió solamente en este estudio, sino que también esta situación se repite a nivel nacional. A pesar de esto, el análisis presentó muy buenos resultados, tales como disminución de IMC, mejora en el perfil lipídico y también cambios en los hábitos alimenticios por lo menos en una pequeña parte de la muestra. En este sentido es que el equipo de investigación concuerda en que al buscar nuevas estrategias para mantener a los beneficiarios interesados, el porcentaje de adherencia sería mucho mayor al igual que el impacto. Por lo tanto, si este tipo de intervenciones se mantienen por más de 3 meses, los resultados esperados

serían muy positivos y podrían reflejar un cambio muy importante en el estilo de vida de los individuos con FRCV reduciendo así la incidencia de ECV y ECNT.

Mediante la investigación se puede corroborar los cambios en la salud de las personas que llevaron a cabo el programa de vida sana, como: una buena alimentación, una rutina de ejercicios, dormir las horas adecuadas, además aquí el autor enfatiza la meditación como una pieza fundamental en el desarrollo del programa.

A través de la investigación de Meneses (2015) *“Programa de Nacional de calidad de vida en sujetos que pertenecen al programa nacional de reincorporación a la vida civil”*. Para obtener la mención de maestría. Universidad de San Buenaventura. Colombia. Se verifica que la investigación tiene como propósito conocer la calidad de vida de los trabajadores que participan constantemente al Programa Nacional de Reforma de Vida. Para ejecutar el estudio se empleó una metodología cuantitativa – descriptivo mediante un diseño de corte transversal. Los pacientes inscritos en el programa fueron 200, y los intervenidos fueron 23 por decisión voluntaria quienes estaban inscritos en el Programa Nacional de Reincorporación a la vida Civil en el departamento del Quindío, recopilando los datos a través de los instrumentos de investigación “cuestionarios”, concluyendo que el cambio de los trabajadores fue por el cambio de función y de ambiente en el trabajo logrando cumplir con los objetivos institucionales, también se afirma que los trabajadores tiene un gran temor a equivocarse es por eso en algunas oportunidades el desempeño en su trabajo es lento porque quieren tener la seguridad que necesitan; es por ellos que se requiere analizar los ejes psicológicos y sociales de cada población de estudio para poder cumplir con las expectativas de una calidad de vida.

La investigación descrita es de gran importancia porque nos brinda una perspectiva más con respecto a la calidad de vida, la cual es sinónimo de buena alimentación y ejercicios, también es necesario analizar los factores psicológicos de cada trabajador y poder trabajar en sus problemas, anhelos

y perspectivas; la palabra salud también significa seguridad emocionalmente, teniendo confianza en sí mismo para conseguir cada objetivo.

En el estudio de investigación de Ortiz & Villacís (2015) *“Evaluación del desempeño del programa nacional de vida para el tamizaje metabólico neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el período comprendido desde enero a noviembre del 2014”*. Para obtener el título de médico. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. Presenta los siguientes propósitos: Hacer un seguimiento profundo al área de salud que se preocupa por los indicadores de patología, asimismo examinar el nivel de tamizaje de un recién nacido así como las características principales del niño. Para lograr los objetivos de investigación se empleó una metodología de análisis exploratorio, con el método wuoldin kleins, a través de un estudio de corte transversal descriptivo, analizando la información recopilada en mediante el Chi<sup>2</sup> en el SPSS; por lo cual se consideró como muestra de investigación y análisis a 225 922 niños. Para tener una mayor información en el estudio, el autor especifico las variables a estudiar como: Disposición, sostenibilidad, propiedades estratégicas, nivel de costos, oportunidades, capacidad de atención. Para ejecución del estudio. Los resultados del procesamiento de información indicaron una que existía un ECM de 17,53 por 100 000 NV asimismo se refleja que los recién nacidos que no pueden producir suficiente hormona tiroidea tienen hipotiroidismo congénito 68,85 por ciento. También se observa que la información recopila esta fuera del nivel de peso y EG de 0.7-0.10 por ciento. También se observa que la cobertura nacional fue del 64,92 por ciento, con una oportunidad de tamizaje de 4 a 7 días en un 52.3 por ciento. Asimismo se visualiza que la sensibilidad del 100 por ciento para el inicio del examen del TMN, con una especificidad del 95.7 por ciento, un VPP bajo de 0,63 por ciento y un índice de Youden de 0,96 por ciento. Por otro lado se constató la información fuera del perímetro constituido y EG de 0.7-0.10 por ciento. El porcentaje de muestras mal tomadas fue de 0.57 por ciento. En otra conclusión se encuentra que el porcentaje de subnotificación es de 6,44 por ciento. Hay mayor riesgo de ECM e Hiperplasia suprarrenal

congénita (HSC) en la Amazonía con un valor de  $p < 0,05$ . La existencia del ECM en el Ecuador es reducida, con ventajas de tamizaje inaceptable en el país haciendo un esfuerzo para incrementar la capacidad límite es continuar investigando para conocer los factores de peligro en la presentación de ECM y HSC en la Amazonía. Y como último punto de análisis se requiere establecer una generalidad y obligación del TMN así como el uso de la espectrometría de masas en tándem para que este Programa resulte mucho más eficaz.

El presente estudio ayuda a conocer que el tamizaje metabólico neonatal del niño y de la madre es fundamental para conocer la condición de salud de ambos para una dieta balanceada rica en nutrientes para que la madre se restablezca, así más adelante podrá estar sana para evitar cualquier enfermedad, así también del menor es necesario que se encuentra bien de salud, porque son lo más propensos en adquirir enfermedades.

A través de la tesis de Amores (2017) *“Caracterización del síndrome metabólico en adolescentes de la unidad educativa antártica. Parroquia Pascuales. Periodo 2015-2016”*. Para obtener la maestría en medicina familiar y comunitaria. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. Se denota que el síndrome metabólico es un conjunto de enfermedades que pueden causar un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre), así también causa un accidente cerebrovascular cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene (ataque cerebral), también generan enfermedades conocidas como enfermedad de las arterias coronarias. Como método de estudio se utilizó un estudio descriptivo, observacional en un tiempo transversal, teniendo como población y muestra de estudio a 93 adolescente entre 10 a 19 años, copilando la información a través de instrumentos. Como conclusiones el autor indica que del total de adolescentes que intervinieron en el estudio del síndrome metabólico solo 3 (3,2 por ciento) pacientes mujeres tuvieron el síndrome metabólico pre-mórbido mientras que 90 pacientes no tuvieron el SMP. De la población en investigación se puede visualizar que 57 (61,3 por ciento) intervenidos

contaron con un peso estándar, así también 14 adolescentes tienen (15,1 por ciento) tienen obesidad asimismo se denota que el 22 (23,7 por ciento) menores tiene sobrepeso. Concluyendo la investigación que los adolescentes de la unidad de estudio tiene muy pocos alumnos tienen el síndrome metabólico pre-morbido por lo cual tienen que adoptar medidas preventivas para erradicar las enfermedades en estudio y prevenir a los demás alumnos de la misma con el fin de generar buenos hábitos de salud. La presente investigación influye en promover actividades acordes con la institución para concientizar a los alumnos de la importancia de una vida saludable logrando intervenir en los hábitos saludables, por lo cual el colegio inicio cambio cambios desde el quiosco interno del plantel el cual erradicaron toda la comida chatarra porque en la gran mayoría los alumnos tenían sobrepeso.

Asimismo en el estudio de Jiménez & Jiménez (2016) "*Características de los pacientes con síndrome metabólico premórbido en el estudio IBERICAN*". Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. España. Esta investigación tuvo el propósito de determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como el de los eventos cardiovasculares analizando así las características de los pacientes con síndrome metabólico. A fin de lograr desarrollar la investigación utilizaron un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico donde se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. A esta cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final aproximada es de 7 000 pacientes. Presentamos las características basales del tercer corte (n = 3.042). Así mismo se logró definir el síndrome metabólico premórbido (SMP) según los criterios de International Diabetes Federation Task Force pero que no padezcan ni diabetes mellitus ni enfermedad cardiovascular, por lo que nos queda una n = 2.077 pacientes. Teniendo como resultados que la edad media de los sujetos incluidos en la muestra es  $57,9 \pm 14,6$  años. El 55,5 por ciento son mujeres. El 27,4 por ciento cumplen criterios de SM. Los pacientes con SM eran de mayor edad ( $60,0 \pm 12,6$  años vs  $53,3 \pm 14,9$  años,  $p < 0,0001$ ) y con menor porcentaje

de mujeres (54,7 por ciento vs 60,4 por ciento,  $p = 0,017$ ). Se observó mayor prevalencia de sedentarismo (32,2 por ciento vs 24,8 por ciento,  $p < 0,0001$ ), obesidad (50,1 por ciento vs 19,7 por ciento,  $p < 0,0001$ ), HTA (62,6 por ciento vs 28,1 por ciento,  $p < 0,0001$ ) y dislipemia (58,5 por ciento vs 36,4 por ciento,  $p < 0,0001$ ). El tabaquismo mostró similar prevalencia (16,3 por ciento vs 20,7 por ciento,  $p = 0,023$ ). Concluyendo que la prevalencia estudiada de síndrome metabólico premórbido es la que se espera en una población con estas características. Cabe esperar que la prevalencia de FRCV sea mayor en pacientes con SMP.

A través del presente estudio se puede resaltar que el síndrome premórbido se puede presentar en niños como adultos, teniendo mayor incidencia en los varones con edad avanzada, las características que tenían los pacientes de las enfermedades del SM era que desde su juventud habían sido adictos al cigarro, consumían abundantes comidas al paso y mantenían una vida sedentaria llena de vicios, lo cual contribuye al estudio en general porque los pacientes que se atiende en el Policlínico El Porvenir tienen características similares.

En la investigación de Gamero (2015) *“Prevalencia del síndrome metabólico en la población rural del Alentejo”*. Para obtener el grado de doctorado en ciencias biomédicas. Universidad de Extremadura. España. El propósito es esencial es emplear diferentes clasificaciones oficiales del SM que estuvieron disponibles en la población rural de Cuba (En Alentejo, Portugal) y así mismo poder establecer la prevalencia de SM según la definición usada. Este estudio tiene el tipo de diseño como descriptivo, observacional, transversal. El grupo inscrito en el CSC con médico de familia es de 5 179 pacientes. El número medio de pacientes inscritos por medico es de 1295. Estos datos fueron recolectados en el periodo desde el 01/01/2009 hasta el 31/12/2009 mediante una entrevista personal de la lista de pacientes. Esta lista de pacientes se encuentra en la base digital SINUS del Sistema Nacional de Salud Portugal. El estudio se realiza con las siguientes variables: Edad, Sexo, peso, altura, obesidad abdominal, hipertensión arterial, diabetes, colesterol HDL, triglicéridos, glucemia y

microalbuminuria. El total de la población que componen esta lista de pacientes es de 1 315 individuos. Reunieron los criterios de inclusión 700 sujetos 53.23 por ciento con una media de edad de 58,6 DE + 16,8, perteneciendo 457 personas 65,3 por ciento al género femenino y 243 34,7 por ciento al masculino. Los pacientes que no reunían los criterios de inclusión fueron 615 46,77 por ciento de los cuales 226 36,74 por ciento lo fueron por ser menores de 18 años; o estar embarazadas o en periodo periparto 18,92 por ciento, los restantes 371 60,32 por ciento sujetos no quisieron participar. De este último grupo pertenecían al sexo masculino 289 77.9 por ciento y al femenino 82 22,1 por ciento con una edad media de 39,52 DE+ 11,17 los hombres y 39,15 DE+14,46 las mujeres. Determinando que la prevalencia del síndrome metabólico en una población rural utiliza cuatro definiciones, en cada uno de los casos su prevalencia es significativa y señala un importante grupo de la población en el que se deberían aplicar medidas sanitarias de prevención primaria. La prevalencia del síndrome muestra la población en riesgo de padecer las enfermedades que predice como la diabetes y las cardiovasculares.

Después del análisis del antecedente, se identifica que población rural también tiene enfermedades del síndrome metabólico, pero en una menor escala porque la alimentación es más saludable, consumen alimentos sin conservantes, sin embargo la reducida población que padecen de la enfermedad del SM, es debido a la falta de alimento porque son extremadamente pobres y en otras ocasiones adquieren otras enfermedades por no tener las condiciones sanitarias adecuadas.

Mediante la tesis de Coral (2015) *“Prevalencia del síndrome metabólico pre mórbido, como riesgo cardiovascular en pacientes que acuden a la consulta externa de medicina del Hospital Enrique Garces de la Ciudad de Quito”*. Maestría en Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. Menciona el agrupamiento de reglas o circunstancias que incrementan el índice de malestares al corazón, el incremento de sangre en el azúcar, se la llama, Síndrome Metabólico Pre-mórbido (MSP), las cuales son las que encabezan la lista de fallecimientos a nivel mundial, así

lo afirma un estudio de una clínica en Ecuador. Es por ello que se requiere desarrollar una investigación con el propósito principal de emplear ciertas precauciones, incentivando llevar un modo de vida que favorezca a la salud debido que los tratamientos para erradicar la enfermedad son para algunas personas difíciles porque tienen muchas privaciones. Para la presente investigación se empleó, un análisis en un tiempo específico, descriptivo, aplicado a una población y muestra de 1 800 pacientes que acudieron a una atención por vía externa por medicina interna durante el mes noviembre del año 2014 hasta enero del 2015, lo por cual se analizó la historia clínica para obtener los datos más relevantes como: cuál es la talla, cuanto mide en la cintura, resultados en laboratorio, aumento de azúcar, conocer los triglicéridos en la primera hora de la mañana. Después del análisis se obtuvo como resultados, que la existencia del Síndrome Metabólico Pre-mórbido es de un 14,2 por ciento en las mujeres, obteniendo una certeza del 95 por ciento, a diferencia de los hombres, la frecuencia incremento entre los 28 a 57 años edad. Así también se observó que existe un incremento en la frecuencia de factores de riesgos mortales como: Dislipidemia en el 77 por ciento, obesidad en un 94 por ciento, y alteración de glucosa en ayunas en un 74.6 por ciento, (p 0.0001). Mediante la utilización de ASCVD RISK ESTIMATOR 2014 se estratificó el riesgo cardiovascular, encontrándose un 24 por ciento con alto riesgo, vinculado al hábito del tabaco y el conjunto de elementos que riesgo que pueden ser cambiantes. El hipotiroidismo y la obesidad fueron encontrados como patologías prevalentes. Conclusiones: En los pacientes que participaron en la investigación y se adopta la posibilidad que en toda la población Ecuatoriana existe una alta prevalencia del Síndrome metabólico Pre mórbido, que están asociados a factores de riesgo tales como la alteración de la glucemia en ayunas, la dislipidemia y la obesidad, que son los que originan los DM2 y ECV en el País, en pro de reducir la alta tasa de mortalidad, tenemos importantes oportunidades que debemos aprovecharlas.

En la investigación estudiaba se puede comprender que existe un alto grado de muerte debido al incremento de la enfermedades cardíacas por la

obesidad, colesterol y diabetes, en su conjunto se puede afirmar que existen bastantes casos de enfermos con el síndrome metabólico, afirmando el investigador que los pacientes a pesar que conocen su situación de salud son pocos los que quieren cambiar su estilo de vida.

### **1.2.2. A nivel nacional**

Se indago en los diversos repositorios de las diferentes universidades sobre las variables de estudio: Programa Nacional de Reforma de vida y morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido. De los 24 departamentos del Perú solo se extrajeron las investigaciones de los departamentos: Lima, Arequipa, Puno y Cuzco.

Según la investigación Delgado (2017) *“Programa reforma de vida en miembros de círculos de salud de ASA y CAYMA EsSalud. Arequipa-2016”*. Para optar el grado académico de maestra en ciencias. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa-Perú. Muestra como aspiración conocer los resultados del Programa “Reforma de Vida” en la forma de vida de los integrantes de los programas de vida saludable. Se norma la presente investigación con una metodología de estudio descriptivo pre-experimental a través de un diseño antes y después para conocer los resultados y su efectividad; por lo cual se empleó como población a 91 personas de ambos sexos, personas adultas con la característica peculiar que tenían entre 51 a 93 años de edad, así también se utilizó como herramienta de recopilación de información el cuestionario en un antes y en un después. Para el desarrollo y análisis profundo de los resultados se empleó como prueba estadística la T de Student, con la cual se cotejo la hipótesis con una significancia menor al 0.05 ( $p = 0.000$ ) podemos concluir que después de su participación en el Programa “Reforma de vida” el estilo de vida en los miembros del Círculo de Salud de Selva Alegre tuvo una mejoría importante.

Analizando el antecedente descrito se puede denotar los grandes cambios en la salud si un paciente toma en cuenta llevar un estilo de vida saludable o hacer una reforma de vida, los beneficios serán muy beneficios, pues los

indicadores de enfermedades disminuyen por lo cual podrían a pesar de una edad avanzada hacer múltiples actividades sin afectar su ritmo cardiaco.

Asimismo en la investigación de Cáceres & Vásquez (2016) *“Efectividad del programa Plan de Reforma de Vida en el síndrome metabólico en trabajadores de empresas privadas de Lima, Este. 2015”*. Universidad Peruana Unión. Lima – Perú. La finalidad de la investigación fue el de comprobar la efectividad del programa “Plan de Reforma de Vida” en el síndrome metabólico en los trabajadores de empresas privadas de Lima Este, durante el año 2015. El enfoque de este estudio fue cuantitativo, de corte longitudinal con un diseño pre-experimental, en el que se realizó una 1ra y 2da medición. 66 trabajadores formaron parte de la muestra de este estudio, los que se encontraban entre las edades de 18 a 60 años, los que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se usaron los siguientes instrumentos: Ficha médica, ficha clínica y tarjeta de control. La intervención fue realizada durante cinco meses de junio a octubre. Los pilares en los que estuvo basado el programa educativo fueron tres: Alimentación celeste, alimentación terrestre y alimentación humana, para su ejecución se necesitó 12 sesiones. La intervención se realizó en cinco meses (junio-octubre). Se encontró diferencias estadísticamente significativas en los indicadores del perímetro abdominal (Mdn=92.00; Mdn=89.00;  $p<,05$ ), triglicéridos (Mdn=254.00; Mdn=192.50;  $p<,05$ ), glicemia (Mdn=88.65; Mdn=85.85;  $p<,05$ ), presión arterial sistólica (Mdn=130.00; Mdn= 120.00;  $p<,05$ ), presión arterial diastólica (Mdn=80.00; Mdn=70.00;  $p<,05$ ) a excepción del colesterol HDL (Mdn=35.00; Mdn=32.50;  $p>,05$ ).

La presente investigación es de importancia porque enriquece de datos reales de las situaciones de los trabajadores en el sector privado, cuyas actividades son más estresantes teniendo que llegar a sus metas de trabajo constantemente y en ocasiones los trabajadores se olvidan de hacer una rutina de ejercicios lo cual con lleva una vida sedentaria ocasionando la

muerte mes rápido. La Reforma de vida es una buena opción para tener tiempo para todas las actividades físicas.

Durante la investigación de Luna (2016) *“Propuesta de mejora para los procesos de selección en el Programa de apoyo a la Reforma del Sector Salud– PARSALUD II”*. Trabajo de investigación presentado para optar al grado académico de magister en Gestión Pública. Universidad del Pacífico. Lima-Perú. Lo que genera valor para la sociedad es que exista la debida importancia en las acciones del Estado. Atendiendo esta necesidad para la sociedad la acción del Gobierno de Perú fue suscribir convenios para solicitar préstamos a la entidad bancaria del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, con lo que inicio al PARSALUD; con el propósito de asistir ayudar durante la secuencia de los cambios en la reforma de sistema de salud y con ese motivo cambiar la situación de la salud para bien de la población materno infantil de esa jurisdicción quienes cuentan con pocos recursos económicos. La adquisición de bienes y/o servicios de una entidad pública es la manera que emplea el Estado peruano para garantizar calidad en grandes cantidades, por lo cual se busca agilizar los materiales e insumos de cada especialista de la salud, con el fundamento que puedan cumplir con todos los programas y proyectos que establece el ministerio de salud. Por lo cual la finalidad de la presente investigación fue brindar ideas, propuestas para lograr un efectivo desarrollo de los procesos de selección en el PARSALUDII. Primero se analizó para luego reincidir que las contrataciones que se hacen, se hicieron en un marco de secuencias de directiva del Banco Interamericano de Desarrollo, los procesos de selección ejecutados son fiscalizados por los encargados del área de logísticas y comisiones de la salud; de esa manera también se estudia la teoría de procesos y gestión de compras que, junto con el análisis estratégico, el diagnóstico, y el análisis operativo, nos permitieron estudiar los riesgos que conllevan y su implicancia en los procesos de selección. Luego fueron mapeados todos los procesos a detalle y pudimos advertir que hay pasos totalmente innecesarios en los mismos. Por ello se determinó una sugerencia para lograr la mejora de los procesos de selección. Para lograrlos se necesita de la participación de la

Coordinación General y las diversas Unidades del PARSALUD II, el que mejorará los tiempos de los distintos procesos y, por ende el costo de los mismos. También es importante mencionar que en el PARSALUD II no se había realizado jamás una investigación de este tipo. Al final, elaboramos algunas conclusiones y recomendaciones, con el propósito de entregar al PARSALUD II una propuesta para mejorar los procesos de selección y de esa manera, indirectamente, aportar a una mejor calidad de vida de la población que es beneficiada.

En la tesis de Luna, se puede destacar que existen diversas situaciones para ayudar a los trabajadores, se ha segmentando a los trabajadores por la raíz del problema, formando grupos de trabajo para poder ayudar de una forma más eficiente la problemática, logrando de esta manera la aplicación del programa de reforma de vida en varios casos así como de sus mismas familias.

En la investigación de Nepo-Linares & Velásquez (2016) *“El acuerdo nacional como espacio de consenso para la definición de los objetivos de la Reforma de salud y establecer políticas de salud en el Perú”*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Perú. Se puede deducir a través de las amplias investigaciones y envista de la necesidad de realizar hábitos saludables debido a un alto índice de personas que contraen muerte por no tener cuidado en la salud, se afirmó como prueba de aceptación el reglamento “El propósito del cambio en la salud”. El cual indica los beneficios de una vida saludable y que hacer para llevarlo a la acción, con el fin que el (Seguro Integral de Salud) como seguro público, el fortalecimiento de la protección de los derechos en salud, la implementación de una política de inversiones multianuales, el mejoramiento del acceso a medicamentos seguros y eficaces y el reforzamiento de la atención primaria de salud. Obteniéndose un acuerdo que le da vital importancia a un proceso que tiene carácter de política de estado y es quien define el marco en el que se deben ejecutar en los siguientes años las políticas de salud en el Perú.

De la presente investigación se extrae la importancia de establecer políticas de salud, donde las empresas puedan desarrollar obligatoriamente actividades donde se promueva el buen estilo de vida, puesto que el talento humano es la herramienta fundamental para el crecimiento económico de la entidad, se debe de proteger y cuidar a cada trabajador así como estimular para que ejecuten eficientemente sus funciones logrando cumplir la meta designada.

En el estudio de Atencio (2017) *“Síndrome metabólico asociado con los estilos de Vida y su correlación con los niveles séricos de Urea, creatinina y ácido úrico en el personal Asegurado de EsSalud de la obra José Carlos Mariátegui, julio – octubre 2017”*. Para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Puno-Perú. El Síndrome Metabólico o también conocido como “Síndrome de los estilos de vida” viene a ser el conjunto de alteraciones, clínicas, bioquímicas y antropométricas que predisponen al desarrollo de la enfermedad cardiovascular arterioesclerótica y la diabetes mellitus tipo 2 convirtiéndose en un factor de riesgo importante de morbimortalidad en el Perú; según los recientes estudios para determinar de forma concreta el Síndrome Metabólico, se ha considerado estos criterios en los niveles séricos como el ácido úrico, la urea y la creatinina siendo que estos niveles séricos están en aumento son predisponentes a que el síndrome metabólico esté prevalente. El objetivo principal de este estudio es el de establecer si el Síndrome Metabólico está vinculado a los estilos de vida y su correlación con los niveles séricos de urea, creatinina y ácido úrico en el personal de la obra “José Carlos Mariátegui” asegurados del Hospital II EsSalud – Moquegua. Que fue evaluando los estilos de vida por medio de una encuesta, así mismo fueron evaluados los factores de riesgo que conllevan a un Síndrome Metabólico y los niveles séricos como urea, ácido úrico y creatinina. Este es un estudio descriptivo no experimental y de corte transversal. Se consideró una muestra que estuvo compuesta por 120 pacientes los que fueron objeto de este estudio. Los criterios de inclusión que se consideraron para la selección de la muestra fueron propuestos por la investigadora. Siendo evaluados los 120 pacientes asegurados del

Hospital II EsSalud Moquegua, cuya edad promedio es de 35 a 55 años. Se tomaron los datos de bioquímicos de glucosa, HDL-Colesterol, triglicéridos, los niveles séricos de urea, creatinina y ácido úrico previo a un ayuno de 12 horas. Los parámetros antropométricos que se usaron para esta evaluación son el perímetro abdominal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Se evaluaron parámetros antropométricos como perímetro abdominal y se examinó la presión y frecuencia cardíaca. Resultados: Se encontró Síndrome Metabólico en un 39 por ciento de la población y un 13 por ciento en Riesgo de padecer Síndrome Metabólico, el 19 por ciento de la población presentó estilos de vida poco saludable y un 21 por ciento presentó estilos de vida no saludables, y para la correlación se utilizó el programa estadístico de correlación de Pearson encontrando que la Correlación de Síndrome Metabólico y Estilos de vida ( $R = 0.730$  y la correlación fue positiva alta), La correlación del Síndrome Metabólico y los Niveles Séricos, se hallaron lo siguiente: Síndrome Metabólico y Urea ( $R = 0.229$  la correlación fue positiva baja), Síndrome Metabólico y creatinina ( $R = 0.093$  la correlación fue positiva muy baja), Síndrome Metabólico y ácido úrico ( $R = 0.476$  la correlación fue positiva moderada).

La presente investigación nos con lleva a tomar acciones inmediatas para evitar las enfermedades del síndrome metabólico, es importante llevar un adecuado estilo de vida saludable, haciendo énfasis en los alimentos balanceados, ejercicios, rayos de sol, dormir las horas adecuadas, meditar en las actividades que se realizan, todo ello con lleva a evitar los elevados índices de la enfermedad del síndrome metabólico que actualmente la mayoría de personas lo tiene sin importar la edad.

Así también en la tesis de Flores (2017) *“Estrés percibido y síndrome metabólico en pacientes del Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial EsSalud Ayacucho, 2017”*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú. El objetivo principal que tiene la presente investigación es conocer la relación entre el Estrés Percibido y el Síndrome Metabólico, para ello fue necesario una muestra de 108 pacientes, cuyas edades oscilan entre 20 y 70 años ( $M = 42.45$ ;  $DE = 1.75$ ) los que pertenecen al Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial Essalud Ayacucho.

Fueron utilizados el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS 14) (Remor, 2006) y los Criterios de Diagnóstico de Síndrome Metabólico (Federación Internacional de Diabetes, 2005). Una vez recopilado los datos, el procesamiento de los mismos se realizó por medio de la prueba estadística Chi Cuadrado, reportándose que el Estrés Percibido tiene una relación importante con el Síndrome Metabólico obteniendo una significación asintónica de ( $=0.044$ ), de la misma manera se descubrió que existe una relación importante entre el Nivel Alto de Estrés Percibido y el diagnóstico de pacientes con Síndrome Metabólico ( $=0.029$ ) y el Nivel Bajo de Estrés Percibido con el diagnóstico de pacientes sin Síndrome Metabólico ( $=0.00$ ). Llegando a la conclusión que el Nivel de Estrés Percibido constituye una variable poderosa en el diagnóstico del Síndrome Metabólico. Analizar todas las explicaciones que se puedan dar de los hallazgos contribuirá al mejor conocimiento de estas variables para dicha población y de esta manera poder explorarlas de una mejor forma en el futuro.

Es importante la tesis científica en estudio porque nos proporciona datos reales con respecto a las personas que sufren de estrés, aunque algunos los pasan por alto, el estrés también forma parte del síndrome metabólico, y provoca otras enfermedades las cuales de manera grupal genera un factor de muertes en varios pacientes; si el estilo de vida que llevaran los pacientes fuera con una orientación profesional, las situaciones fueran realmente distintas.

Mediantes el estudio de Cervantes & Gamarra (2016) *“Obesidad y su Relación con el Síndrome Metabólico en Adultos de 18 a 60 años en el Programa de Reforma de Vida del Centro Medico Metropolitano – Essalud Cusco 2016”*. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco. Cusco – Perú. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la obesidad con el síndrome metabólico en personas adultas de 18 a 60 años dentro del programa de reforma de vida del Centro Médico Metropolitano – EsSalud Cusco en el año 2016, ya que la Hipótesis fue que la obesidad tiene importante relación positiva con el síndrome metabólico en adultos de 18 a 60 años dentro del programa de

reforma de vida del Centro Médico Metropolitano – EsSalud Cusco 2016. Los Materiales y Métodos: Fue realizado un estudio analítico observacional de corte transversal cuya muestra es de 195 adultos de 18 a 60 años de ambos sexos. Para este estudio se aplicó una ficha de recolección de datos personales llamada somatometría. Determinación de Triglicéridos, Glucosa, Toma de presión arterial, HDL. Se estableció el diagnóstico de síndrome metabólico según los criterios de la Sub gerencia de coordinación técnica de servicios de salud – GPPS 2012 y fue validado por profesionales expertos en el programa de reforma de vida, comparativo con criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El análisis de los resultados fue realizado aplicándose la prueba no paramétrica CHI cuadrado con nivel de significancia de  $< 0.05$ . Los Resultados fueron: De la muestra totalitaria del estudio hay 195 adultos de 18 a 60 años y se encontró que el 34,4 por ciento presentan obesidad tipo I y el 2 por ciento que presentaron obesidad tipo II en su totalidad presentaron Síndrome metabólico. Según nos muestra la prueba no paramétrica Chi cuadrado, con nivel de significancia  $p= 0,02$ , concluimos que la obesidad tiene mucha relación con el síndrome metabólico en adultos de 18 a 60 años en el programa de reforma de vida del Centro Medico Metropolitano – Essalud Cusco 2016. Quedando así demostrada la hipótesis.

En la actualidad la obesidad es una característica de casi el 80 por ciento de personas; la obesidad influye en el colesterol alto, presión sanguínea hasta el ritmo cardiaco, es por eso, que los investigadores Cervantes & Gamarra realizan la investigación para erradicar la obesidad, mediante la reforma de vida, aunque parece sencillo, es un poco difícil que las personas se puedan adaptar al cambio de sus hábitos, como por ejemplo dejar de consumir excesivas frituras, carnes rojas, colorante.

A través del estudio de Coila (2016) *“Actividad física y educación alimentaria en pacientes con síndrome metabólico, usuarios el programa reforma de vida renovada del Hospital III Essalud, Puno, 2015”* Para optar el título profesional de licenciatura en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú. Se da a conocer la importancia de tener

una vida saludable, interviniendo a una población de 210 personas, optando por una muestra de 60 pacientes quienes contaban con características primordiales como: elevado peso, diabetes, presión arterial, elevado perímetro abdominal, triglicéridos; con el objetivo que con las actividades de una vida saludable puedan disminuir sus incidencias de enfermedades; es por ello que emplearon una metodología de estudio pre-experimental un antes y un después, tuvo un estudio de tiempo transversal y como resultado de la aplicación del programa se demostró que al iniciar el programa el 55 por ciento de los pacientes contaban con el síndrome metabólico pre-morbido y al concluir el estudio se disminuyó al 11,7 por ciento, como prueba estadística se empleó la prueba del Chi cuadrado; siendo la relación de  $2c > 2t$  teniendo como resultado de que “El desarrollo de la actividad física y la educación alimentaria mejoran el estado de salud con la disminución de los indicadores del síndrome metabólico en los usuarios del Programa Reforma de Vida Renovada del Hospital III EsSalud Puno”.

Vincular una alimentación sana, enriquecida de nutrientes, vitaminas, carbohidratos, hierro, potasio, calcio, etc. con el deporte o una actividad física que se vuelva una rutina es difícil pero no imposible, estas dos actividades evitan contraer enfermedades del síndrome metabólico; la investigación es de importancia porque demuestra que no solo la buena alimentación es fundamental sino que la alimentación y la actividad física hacen un dúo perfecto para evitar enfermedades.

### **1.2.3. A nivel regional**

Para conocer en una realidad más cercana y latente, se investigó en todas las universidades de Trujillo, optando por las universidades de: Universidad Nacional de Trujillo y la Universidad Privada Antenor Orrego, entre las dos se extrajeron 7 investigaciones relacionadas con el objetivo de estudio.

En las investigaciones a nivel local se extraen las siguientes: El estudio de Yangua (2018) “*Síndrome metabólico como factor asociado a Hiperplasia benigna de próstata*”. Universidad Nacional Trujillo. Trujillo – Perú. El objetivo de esta investigación fue determinar si el síndrome metabólico está

asociado al desarrollo de la hiperplasia benigna de próstata. Material y Métodos: el estudio que se llevó a cabo es de tipo transversal, observacional analítico, contándose con una muestra de estudio conformada por 396 varones >50 años, los que fueron atendidos en consultorio externo del departamento de urología del hospital Víctor Lazarte Echegaray, los mismos fueron divididos en 198 con Hiperplasia benigna de próstata y 198 sin esta enfermedad. El promedio de edad de los pacientes con el diagnóstico de Hiperplasia prostática benigna fue de  $71,18 \pm 8,19$  y los pacientes que no tenían el diagnóstico de HBP fue  $69,76 \pm 8,68$ . Se Observó a 134 pacientes (67.68 por ciento) con diagnóstico de HBP que presentaban el diagnóstico de síndrome metabólico además 79 pacientes del total (39.90 por ciento) que No presentaban el diagnóstico de HBP, presentaba el diagnóstico de síndrome metabólico con un  $X^2 = 30,73$ ;  $p < 0,001$ ; ORc = 3,15 IC 95 por ciento [2,09 – 4,76]. En el Análisis multivariado de factores independientemente asociados Hiperplasia Prostática Benigna, el síndrome metabólico presento un OR ajustado de 4.248, con una P: 0.000 y un IC 95 por ciento [2.613-6.900]. Conclusiones: Existe una asociación estadísticamente significativa a favor del síndrome metabólico como factor asociado a la hiperplasia benigna de próstata.

Es importante rescatar la relación que existe entre la Hiperplasia benigna de próstata con el síndrome metabólico, el cual provoca la hiperplasia compensadora, que aumenta la masa tisular tras una lesión o resección parcial que demuestra que los antiguos griegos reconocían la capacidad de regeneración del hígado.

También en el estudio de Tucto (2018) "*Menarquia temprana como factor de riesgo para síndrome metabólico*". Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. El propósito de la investigación es conocer si la menarquía temprana es un factor de riesgo para el síndrome metabólico en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Lima. Entre los meses de enero y marzo del 2018. Material y Métodos: Fue realizado un estudio observacional, analítico de casos y controles que evaluaron una muestra total de 462 mujeres las que fueron atendidas en el servicio de Medicina

Interna del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - Lima. En el período de enero y marzo del 2018. Estos casos estuvieron conformados por 231 mujeres con diagnóstico de síndrome metabólico y los controles por 231 mujeres sin esta condición. Conclusiones: Por lo tanto la conclusión a que se llegó es que la menarquía temprana si es un factor de riesgo independiente para síndrome metabólico. El factor de riesgo independiente de mayor fuerza para producir la enfermedad, fue la multiparidad. Los resultados fueron los siguientes: En el análisis bivariado de las características clínicas, se ha demostrado asociación con el síndrome metabólico a la edad ( $35,21 \pm 6,75$  y  $33,44 \pm 6,39$ ; ( $P = 0,004$ ), la multiparidad (74,03 por ciento y 58,44 por ciento;  $ORc = 2,03 [1,37-3,01]$ ,  $P = 0,001$ ) y el sedentarismo (24,24 por ciento y 15,15 por ciento;  $ORc = 1,79 [1,12-2,86]$ , ( $P = 0,014$ ). Asimismo a la menarquia temprana y el síndrome metabólico (15,58 por ciento y 8,66 por ciento;  $ORc = 1,95 [1,09-3,48]$ , ( $P = 0,023$ ). La regresión logística multivariada, utilizando todas las variables significativas detectadas por análisis univariado y la variable resultado; establece que la presencia de síndrome metabólico se asoció de forma independiente con la edad ( $ORa = 1,04 [1,01-1,07]$ , ( $P = 0,004$ ), la multiparidad ( $ORa = 2,01 [1,35-3,01]$ , ( $P = 0,001$ ), el sedentarismo ( $ORa = 1,73 [1,07-2,81]$ ,  $P = 0,026$ ) y la menarquia temprana ( $OR = 1,85 [1,02-3,35]$ , ( $P = 0,042$ ). Conclusiones: La menarquia temprana es factor de riesgo independiente para síndrome metabólico. La multiparidad fue el factor de riesgo independiente de mayor fuerza para producir la enfermedad.

La presente información indica que el síndrome metabólico se puede manifestar a partir de los ocho años de edad y se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que se agrupan para definir una condición física en el cuerpo humano, estos son: obesidad, colesterol y triglicéridos elevados, disminución de lipoproteínas de alta densidad y alteraciones del metabolismo de los carbohidratos (de la glucosa en ayunas, tolerancia a la glucosa alterada o diabetes mellitus ya establecida); es por ellos que presentan una tendencia a madurar prematuramente las niñas pueden tener

menarquia precoz, ciclos menstruales irregulares y posibles problemas de fertilidad al hacerse adultas.

Así también en la tesis de Avalos & Caballero (2017) "*Síndrome metabólico en adultos que acuden al Laboratorio Quintanilla de Trujillo, Febrero – Marzo 2017*". Para optar el grado académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú. Para lograr este estudio que fue sobre el síndrome metabólico en adultos que acuden al Laboratorio Quintanilla de Trujillo, se hizo entrega de un consentimiento informado a cada persona participante; junto a una encuesta que nos sirvió para una mejor interpretación de los resultados. Se obtuvo una muestra para ser estudiada de 92 personas que se encuentran entre 25 a 65 años, se realizaron las siguientes mediciones antropométricas y de presión arterial, así como el análisis de glucosa y perfil lípido. Para el diagnóstico del síndrome metabólico se usó la definición del ATP III (Adult Treatment Panel), en donde el 34 por ciento tuvo síndrome metabólico siendo el 18.5 por ciento de mujeres y 16.3 por ciento de varones. El 19.6 por ciento tiene glucosa basal elevada  $\geq 150$  mg/dL, el 29.3 por ciento colesterol HDL bajo  $<50$ mg/dL, en mujeres y  $<40$  mg/DL, el 19.6 por ciento tiene presión arterial elevada  $\geq 130/85$  mmHg y el 29.3 por ciento tiene obesidad abdominal  $> 88$  cm en mujeres y  $>102$  cm en varones; todos estos factores con un  $p < 0.05$  que estadísticamente tiene mucho significativo.

De la investigación científica se extrae que las enfermedades del síndrome metabólico se encuentran en un mayor índice en personas adultas quienes desde temprana edad hicieron caso omiso a las recomendaciones de un estilo de vida adecuado, afectándoles ahora; no es tarde cambiar un estilo de vida, en ciertos casos ya no se puede hacer nada porque la enfermedad está muy avanzando a diferencias de otros que aún hay posibilidades de sanarse por completo de la enfermedad que los aqueja.

Asimismo a través de Meneses (2017) "*Terapia antirretroviral como factor de riesgo para dislipidemia, hiperglucemia y síndrome metabólico*". Tesis para obtener el grado de bachiller en Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú. Esta investigación tiene como objetivo el determinar

si la terapia antirretroviral es un factor de riesgo para dislipidemia, hiperglucemia y síndrome metabólico. Materiales y métodos, se realizó un estudio observacional prospectivo, longitudinal de tipo cohorte. Los pacientes que fueron estudiados tenían un diagnóstico de infección por VIH que fueron atendidos en el servicio de UCETI del HRDT en el periodo del mes de abril 2015 a enero 2017, con dos grupos: grupo expuesto y no expuesto a TARGA, se incorporó un control por cada caso. Resultado se evaluó 108 pacientes, se identificó 54 casos y 54 controles. La edad promedio de los pacientes fue 33.6 años (grupo expuesto), correspondiendo el 77,80 por ciento en el sexo masculino, un tiempo promedio de 8.71 meses de exposición a TARGA. La tasa de exposición a TARGA en pacientes de VIH que desarrollaron dislipidemia, hiperglucemia y síndrome metabólico fueron 33.3 por ciento, 7.4 por ciento y 3.7 por ciento respectivamente. El riesgo relativo de este estudio tuvo un valor de 0.6 (IC del 95 por ciento: 0.384-0.938); para hiperglucemia 0.267 (IC del 95 por ciento: 0.095-0.752) y para síndrome metabólico 0.167 (IC del 95 por ciento: 0.039-0.710). La conclusión fue la terapia antirretroviral para el grupo de estudio se comportó como factor protector para dislipidemia, hiperglucemia y síndrome metabólico con RR de 0.6, 0.267 y 0.167; así mismo la frecuencia en la que se presentó estas alteraciones fue 33.3 por ciento, 7.4 por ciento y 3.7 por ciento respectivamente.

Como importancia de observa que el síndrome metabólico puede aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causados por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida en los que la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. La presencia de síndrome metabólico se relaciona con un incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, con disminución en la supervivencia, en particular.

En el estudio de Prah (2017) *“Nivel de conocimiento de enfermedad como factor asociado a control metabólico en diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”*. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. La

finalidad del análisis es el conocimiento de la enfermedad es un factor que está asociado al control metabólico en diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo entre los meses de junio y julio 2017. Material y Métodos: El tipo de estudio que se llevó a cabo fue analítico, observacional, transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 108 pacientes con diabetes mellitus los mismos que fueron divididos en 2 grupos: con control metabólico adecuado o inadecuado; se calculó la razón de prevalencia (RP) y la prueba chi cuadrado. Resultados: Después de la evaluación notamos que no se apreciaban diferencias importantes con respecto a las variables de edad, género y procedencia entre los pacientes con control metabólico adecuado o inadecuado. La proporción de inadecuado nivel de conocimiento de enfermedad en diabéticos con control metabólico inadecuado fue 51 por ciento. La proporción de inadecuado nivel de conocimiento de enfermedad en diabéticos con adecuado control metabólico fue 30 por ciento. Conclusión: Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de enfermedad es factor asociado a control metabólico en diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

En la presente investigación señala que en las personas adultas, la diabetes es otra de las complicaciones de la obesidad; todas los pacientes diabéticos están rasando entre la obesidad y el sobre peso, es muy difícil que puedan mantener el ideal. Los más afectado con esta enfermedad son los niños, quienes desarrollan el “Síndrome metabólico”, el cual es un indicador de un conjunto de factores de riesgos, que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus, también llamada de tipo 2.

La siguiente tesis que se presente le corresponde a Callirgos (2016) *“Síndrome metabólico como factor de riesgo para fibrilación auricular en pacientes del Hospital Belén de Trujillo Periodo 2010 – 2014”*. Para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Presente que el objetivo de la investigación es conocer si el síndrome metabólico es muy peligroso para los seres humanos, por lo cual se utilizó como metodología de estudio un análisis retrospectivo, con casos analíticos

controlados, interviniendo a una población y muestra de 273 personas. Las cuales después de la evaluación, las pruebas señalaron que los pacientes con y sin fibrilación auricular fue de 24 por ciento y 9 por ciento respectivamente. El ODSS ratio de síndrome metabólico en relación a fibrilación auricular fue de 3.30 ( $p < 0.01$ ) el cual fue significativo; IC 95 por ciento: (1.28 – 6.28). Por lo cual, se llega a la conclusión que el SMP es un componente que peligro y puede causar la muerte en el paciente y no importa la edad y/o sexo ni procedencia.

En la investigación se denota que cada vez existe un mayor interés por aclarar el papel de factores de riesgo en el desarrollo de fibrilación auricular, debido al aumento de la prevalencia de la enfermedad y su elevada morbimortalidad. La relación de factores inflamatorios y factores convencionales subyacen en el síndrome metabólico como causas de fibrilación auricular y terapias encaminadas al control de componentes individuales del síndrome metabólico se han visto implicadas en la disminución del riesgo de FA o en la disminución de la carga arrítmica en pacientes con FA paroxística.

Mediante la investigación de Namoc (2014) *“Comparación del índice cintura/estatura y el índice de nada corporal en la determinación del Síndrome Metabólico en adolescentes”*. Para optar el título de especialista en pediatría. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú. Se muestra que la finalidad del estudio es conocer el la cantidad de personas que tienen como relación el perímetro abdominal con su talla y con su masa corporal, eligiendo como muestra de investigación a 358 pacientes quienes tenían entre 10 a 17 años de edad, empleando un método de estudio de análisis en un tiempo transversal. Recopilando información como el: niveles de colesterol en la sangre, talla de los pacientes, medida del área abdominal, peso y presión arterial; asimismo se denotó que el SM se definió en la presencia del CC > percentil 90 y  $\geq 2$  criterios de ALAD. El SM se modeló en función del ICE y percentil de IMC. Para una mejor comprensión de información se empleó gráfico y tablas comparativas con doble entrada, concluyendo con un nivel de significancia del 5 por ciento; logrando conocer

el SM que fue de 9.497 por ciento. El índice de validez de IMC y ICE fue de 48.88 por ciento y 41.06 por ciento respectivamente. El promedio de IMC de  $25.86 \pm 3.66$  y de ICE  $0.53 \pm 0.06$ . El SM se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino 55.9 por ciento y en los obesos 73.52 por ciento. Para IMC sensibilidad: 73.53 por ciento y la especificidad: 46.3 por ciento y para ICE sensibilidad: 100 por ciento y especificidad: 34.88 por ciento.

A través del estudio, se puede conocer que el que el ICE no es mejor predictor para el síndrome metabólico que el IMC. El síndrome metabólico puede aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causados por la combinación de factores genético desde temprana edad.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Programa Nacional de Reforma de Vida**

A. **Teoría de la salud – Multicasualidad.** A través del investigador Segura, (2003), la teoría de la salud se entiende como el padecimiento de las personas como consecuencia de diversos componentes que se relacionan entre si e influyen en gran manera en el transcurso que se da entre la vida y la muerte de cada persona en un determinado colectivo, determinando lo siguiente:

El hombre y su hacer (trabajo): El ser humano mediante los años se ha venido adecuando al habitat donde se encontraba. Inició por mirar los acontecimientos de la naturaleza y con su potencialidad de entendimiento fue conociendo los principios que los dirigían. Sucesivamente con el contenido de estudio y verificación estuvo instituyendo metódicamente la información recibida, estableciendo de esta manera a ciencia. Con el paso de los años, el ser humano empleo la tecnología y de paso en paso se fue generando las modalidades que consentirían proveer la labor de cambio y conciliación de la humanidad; éste es una características del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándole si no es adecuado, gratificante ni dignificante.

Influencia Económica – Política Religiosa: El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito.

La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Mientras tanto se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones.

## **B. Definición**

El “Programa Nacional de Reforma de Vida”, es una serie de acciones direccionadas al mejoramiento de la salud, presidido esencialmente por los directivos del centro de salud a los todos los trabajadores de las entidades públicas y/o privadas, con el fin de menguar las enfermedades que causan la muerte en las personas, mediante de un diagnostico anticipado para realizar una seria de actividades que contribuyan a una buna salud. La intervención está enfocado en un nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados. (EsSalud, 2017)

El Síndrome Metabólico Premórbido (SMP) no involucra a una enfermedad sino a grupo de enfermedades que su asociación forman el SMP, lo cual tiene como consecuencia la falta de producción de insulina en el páncreas, así como inconvenientes en el corazón y vasos sanguíneos. Los causas que genera la enfermedad en los pacientes es

por la fusión de componentes genéticos y socio ambientales, vinculados con cambios de estilos de vida, esencialmente la mala alimentación y la vida sedentaria Sin embargo, hay que considerar que algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla. (EsSalud, 2017)

A finales del año 2009, se publicó un nuevo consenso internacional sobre Síndrome Metabólico y posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el Síndrome Metabólico Pre mórbido, excluyendo de la población con este diagnóstico a los individuos que ya padezcan diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares, puesto que el Síndrome Metabólico Pre mórbido debe considerarse como un factor de riesgo para ambas enfermedades. Es así, que la Institución aborda como estrategia global la intervención del SMP, a fin de controlar tempranamente los problemas de salud mencionados. El abordar tempranamente el SMP, permitirá brindar un abordaje integral al paciente, a su familia y a su entorno, logrando disminuir la carga de enfermedad de las enfermedades crónicas no transmisibles, además de prevenir las discapacidades y la disminución de la fuerza laboral. (EsSalud, 2017)

El Programa Reforma de Vida se basa en tres pilares fundamentales denominados: Alimentación Terrestre, Alimentación Humana y Alimentación Celeste, enfocados en a una alimentación saludable, la relación entre los seres humanos y con la naturaleza, respectivamente. Estrategias que nos permiten eliminar factores de riesgo y vivir saludablemente, a fin de conducir a los asegurados a una mejor Calidad de Vida. (EsSalud, 2017)

En el año 2015, se continuó fortaleciendo la Intervención del Programa Reforma de Vida, logrando intervenir a un mayor número de empresas a nivel nacional y logrando un mayor número de asegurados controlados. Se hace necesario mencionar el esfuerzo, perseverancia y motivación, del Recurso Humano quienes a pesar de las limitaciones han logrado generar el entusiasmo e interés de muchas empresas,

teniendo a la actualidad un número considerable de solicitudes de intervención. Es por ello, que este informe refleja el trabajo humano, profesional, ético y científico del equipo profesional que busca contribuir al cambio de estilos de vida para evitar riesgos para la salud y generar estilos de vida saludable logrando una vida digna y de calidad del asegurado y de su familia. (EsSalud, 2017)

El Programa Nacional de Reforma de vida, tiene como fin mejorar la salud de los trabajadores de las diferentes entidades privadas como públicas. EsSalud identifica los factores de riesgo entre los colaboradores de la empresa, analizan la situación de salud de cada uno ellos y promueve un estilo de vida saludable para cuidarse integralmente, evitando así el sobrepeso, obesidad, estrés, colesterol, triglicéridos, glucosa elevada o presión arterial alta.

### **C. Importancia del Programa Nacional de Reforma de Vida**

A través del estudioso Kickbusch, muestra como concepto el Programa Nacional de Reforma de Vida, que tiene como fin generar actividades que contribuyan a disminuir el consumo adictivo de medicamento, valorando la buena salud, en armonía con el medio ambiente y el medio sociocultural, contando que todos los componentes se inmiscuyen para contar con una buena salud. Es importante capacitar mediante charlas, talleres la importancia de tener una vida saludable con el fin de concientizar a las personas para que tomen buenas decisiones, logrando obtener un nivel físico, mental y social de cada ser humano logrando satisfacer sus requerimientos y adaptarse al medio sin perjudicar su salud. (Giraldo & Toro, 2010)

Tener una buena salud, es parte de llevar a cabo un buen recurso para llevar una vida tranquila, no se debe visualizar como un propósito en la vida, más que ello es una definición afirmativa que realza recursos sociales y personales, en relación con las cualidades físicas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incentivar a llevar una buena salud, se logra mediante tres componentes abstractos de las personas, siendo:

El autocuidado, que se refiere a la elección de las actividades que tiene la persona que ayuda a tener una buena salud.

La ayuda mutua o acciones que los seres humanos ejecutan para socorrerse entre ellos dependiendo de las circunstancias que estén pasando.

Los espacios saludables o formación de contextos ambientales que contribuyan a una buena salud, así como los colegios donde sus quioscos vendan alimentos saludables no comida chatarra, otro ambiente sería en los cafetines de las empresas donde puedan vender o distribuir alimentos que sean de beneficios para los trabajadores. El ambiente contribuye a la formación de valores en la niñez. (Giraldo & Toro, 2010)

Existen diversas investigaciones que indican contribuciones en un eje de conocimiento en la salud con el fin que exista un giro en el carácter como del esquema de promoción de la salud. El autor Pender sustenta que la teoría depende de tres bases en el cambio de conducta afectadas por la cultura y/o la historia:

La que se encuentra en un primer nivel es la Acción Razonada; Inicialmente cimentada en Ajzen y Fishben, declarada que la mayor terminante es la manera de vivir, es la intención o el objetivo general que posee la conducta de una persona. También se plantea que es factible que la persona tome acción de una conducta si anhela poseer un resultado favorable.

En un segundo nivel se encuentra en la acción planteada: a diferencia de la primera teoría de pender, la conducta de un ser humano se ejecutará con más intensidad si es que tiene como característica principal la seguridad control de sus decisiones y acciones.

En un tercer nivel se encuentra la teoría social-cognitiva, de Albert Bandura, donde indica que es necesario la que las personas sean auto eficaz debido que es uno de los ejes más prestigiosos y reconocidos en el funcionamiento humano, conceptualizada como los criterios o juicios que hacen los seres humanos con respecto a sus cualidades

para lograr fases de explícito rendimiento; se añade a ello la auto-eficiencia reconocida como la habilidad de la persona para lograr éxitos en una actividad y/o acción. (Giraldo & Toro, 2010)

Pender añade que si una persona posee un nivel muy alto de percepción de una acción, actividad o responsabilidad, tiene la capacidad de ejecutar esa acción adecuando una determinada conducta, tornándose constante adquiriendo a medida que pase el tiempo más segura logrando satisfacer al entorno por una buena ejecución de en su función. Asimismo existen diversas teorías que asisten, favorecen al cambio de conducta, como ejemplo se describe a los esquemas de los dogmas en la salud, esquemas de cambios, modelos de teorías o definiciones sociales. Las acciones de la salud integran herramientas que faciliten desplegar tecnologías sistematizadas individuales con el propósito de cambiar costumbres que lleven a las persona a la muerte por malos hábitos de salud. Asimismo la generar estrategias que direccionen a una buena salud, reconforta a las personas o a los colectivos o asociaciones de personas que buscan el mismo fin, asociando siempre a las personas como entidades biológicas así como asociaciones sociales que necesitan que las intersecten por los especialistas de la salud en su totalidad para lograr que los ser humanos tengan un hábitos de vida saludable. Consta que las herramientas de ayuda deben adecuarse en todas las escenas con no solo en el área de salud. (Giraldo & Toro, 2010)

#### **D. Características del Programa Nacional de Reforma de Vida**

Al ejecutar el abordaje sistemático del talento humano asegurado con un diagnóstico médico del síndrome metabólico pre mórbido, para su localización o su detección rápida en sus inicios y guía adecuada para menguar las morbimotalidad de las serie de enfermedades vinculadas a este síndrome y lograr mejorar la calidad de vida a través de diversos estilos de vida que conlleven a una buena salud, cimentados en 3 bases necesarios para el Programa Reforma de Vida: alimentación celeste, alimentación terrestre y alimentación humana. (EsSalud, 2017)

Específico, se requiere vigorizar a la entidad ya sea pública y/ privada con el fin de lograr una efectividad en la operatividad del programa de reforma de vida, como una ventaja de para prevenir altos índices de mortalidad, logrando fortalecer el empadronamiento para mantener consta mente una comunicación con las personas que requieran participar del programa así brindarles información útil para su día a día. Otra característica del programa es fortificar las habilidades del talento humano para que su participación en el programa sea integral y durante hasta el final del proyecto para que puedan ver los resultados positivos. Suscitar hábitos de buena salud para que el trabajador pueda cumplir con los objetivos de trabajo con responsabilidad y no pueda dar como excusa problemas salud ocasionando sucesivas faltas en su trabajo e incumpliendo de metas.

#### **E. Estrategias del Programa Nacional de Reforma de Vida**

Son las siguientes:

a. Alianzas estratégicas Medianas y grandes Empresas: Coordinaciones realizadas a través de los Centros de Riesgo de Trabajo – CEPRIT, quienes identificaron las empresas comprometidas en fomentar la salud de sus trabajadores y deseen compartir con el Seguro Social de Salud un trabajo conjunto de reformas de hábitos en sus trabajadores, constituyéndose después de la intervención en Empresas Amigas de la Salud, reconocidas por EsSalud. (EsSalud, 2017)

Municipalidades: Establecer alianzas para intervenir a los trabajadores y lograr un cambio de estilos de vida, empoderándose de estilo saludables así como para la posibilidad de que los Líderes en salud formados luego de la intervención, tengan espacios en la Municipalidad para difundir y promover estilos saludables de vida en su comunidad. (EsSalud, 2017)

Instituciones Educativas: Establecer alianzas con las instituciones educativas para difundir estilos de vida saludables en sus trabajadores, alumnos, padres de familia. (EsSalud, 2017)

b. Guías, manuales y materiales educativos Se cuenta con 05 Documentos Técnicos que se encuentran en proceso de Revisión y Validación: Manual de estilos de Vida Saludable. Guía del Facilitador. Manual de Técnicas de Motivación. Guía de Técnicas Metodológicas. Se diseñó y elaboró un Video para las 12 Sesiones de Intervención del Programa Reforma de Vida, dirigido a los trabajadores de las empresas en el marco de la Educación para el adulto. Se diseñó y elaboró 03 matrices de juego para ser usados dentro de las Sesiones de Intervención. Se está elaborando Rotafolios para los talleres de Reforma de Vida. Se utilizó diversos formatos para garantizar una adecuada intervención del programa de Reforma de Vida: Brochure, Trípticos, Manual de Reforma de Vida, Disco Menú, Fólder, Plan de Cambio, Recetarios. (EsSalud, 2017)

#### **F. Indicadores del Programa Nacional de Reforma de Vida**

Son las siguientes:

Número de trabajadores que conocen estilos de vida saludable: Son todos aquellos Trabajadores asegurados, que participan de las sesiones de Intervención.

Número de trabajadores que disminuyeron factores de riesgo: Son aquellos trabajadores que luego de la intervención del Programa han logrado disminuir algún factor de riesgo.

Número de sesiones

Frecuencia de asistir a las reuniones.

#### **G. Estilos de vida**

Llamamos estilo de vida al conjunto de actividades que realiza diariamente o con determinada frecuencia una familia, persona, pueblo y grupo social; dependiendo todo de sus necesidades, conocimientos, posibilidades económicas, entre otros aspectos, ENSIN (2005). El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser de mucho beneficio para la salud, Así mismo podría llegar a causarle algún daño o a contribuir de manera negativa sobre ella. Por ejemplo, una persona que realiza actividades físicas de manera

cotidiana y mantiene una alimentación equilibrada, tiene muchas probabilidades de gozar de excelente salud. Sucede todo lo contrario con una persona que come lo que sea y bebe sustancias nocivas en exceso, tampoco descansa, todo lo contrario tiene el hábito de fumar, esta persona corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables. La presencia de muchos factores que son de alto riesgo y/o de factores que sirven de protectores para el bienestar del ser humano son determinantes para el estilo de vida de cada persona, por ello deberían considerarse como un proceso dinámico que no solo está conformado por acciones o comportamientos individuales, sino también por acciones de naturaleza social. (Rodríguez, 2010)

#### **H. Dimensiones del Programa Nacional de Reforma e Vida**

Según el investigador Maciel (2018)

a. Acción informativa. En la actualidad el estudio epistemológico de la comunicación, ha cobrado gran importancia, desde el punto de vista no sólo de cómo a nivel simbólico y tecnológico el fenómeno se ha desarrollado con gran fuerza, sino también por las ventajas evolutivas que desde hace muchos miles de millones de años ha representado para una gran variedad de especies vivientes, incluyendo el hombre. En ese sentido un concepto clave en información y comunicación lo representa la circunstancia de la interacción, sin embargo, para poder comprender lo que viene a representar la noción de interacción comunicativa, es necesario que ubiquemos que este fenómeno no comienza con las capacidades expresivas, sino es un recurso elemental para la propia vida. (Maciel, 2018)

b. Medidas preventivas. En el sentido común, la seguridad y la de quien nos rodea nos hace poder fijar unas medidas preventivas generales para todos los sectores, también son llamadas “pautas de convivencia”.

c. Acompañamiento y orientación familiar. No cualquier intervención puede clasificarse bajo esta denominación. Se trata de un tipo de consejería, altamente estructurada, que involucra procesos de largo

plazo y se orienta a metas vinculadas a modificar prácticas para mejorar la seguridad y el bienestar de las personas.

d. Atención integral. El cuidado total es un método que a través del cual se suplen todos los requerimientos del enfermo en un aspecto físico como médicas. El cuidado integral abarca la intervención de varios profesionales especialistas debido que es el complemento de todas las instituciones de salud, porque tiene que atender a la variedad de enfermedades que se diagnostican así como brindar medidas preventivas al resto de la comunidad con el motivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes así como de sus familias.

e. Servicios de prestaciones sociales. Las prestaciones sociales son un beneficio exclusivo para las personas que están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo; esto quiere decir que los trabajadores vinculados mediante un contrato de servicios, no tiene derecho a ningún tipo de prestaciones sociales, y si el trabajador vinculado mediante esta figura, desea obtener el beneficio de alguna las prestaciones sociales deberá ir a la asisten social de cualquier centro de salud o de su municipalidad.

#### **I. Implementación del Programa Nacional de Reforma e Vida**

Los pasos a seguir para detectar a tiempo e intervenir al síndrome metabólico, es un indicador trascendental, que brinda además de adquirir los resultados salubres, es una medida distinta para detener la mala praxis, con el fin de detener el incremento de paciente con el síndrome metabólico pre mórbido a través de una atención primaria de salud. Asimismo para lograr añadir la implementación de hábitos saludables se tuvo que analizar y considerar reglas como:

Responsabilidades en un entorno central y vínculos.

Propagación de normatividad institucional.

Recurso humano: cantidad suficiente y generación de competencias en medicina familiar del talento humano, en promoción de la salud y en un concepto intercultural.

Sistema de información: Se ejecuta dispositivos permitidos por el talento humano que fueron escogidos para complementar las estructuras así como formar indicadores para contribuir con el objetivo.

Equipamiento: Fortalecimiento de laboratorios o red de laboratorios.

Control de procesos: En las entidades de los servicios de salud así como en los procesos de atención.

Fomentar la responsabilidad: familiar, individual, en los centros de trabajo y sociedad.

Implementación: Se requiere añadir por niveles, en un principio con EsSalud familia, Medicina Complementaria, Reforma de Vida y luego generalizar a todos los trabajadores de las Redes Asistenciales.

#### **J. Justificación del Programa Nacional de Reforma e Vida**

El programa “Plan de Reforma de Vida”, como herramienta de concientización sobre la necesidad de participar en programas de hábitos saludables por lo cual ayudar y promover proyectos de ley que contribuyan a cumplir con el propósito del programa. El programa de “Reforma de Vida Renovada”, muestra como propósito promover a las personas a tomar el reto de cuidar su salud, siendo responsables de cuidar su salud mediante hábitos de saludables, con el fin de menguar los riesgos en la salud, disminuyendo los índices de enfermedades.

#### **K. Metodología empleada en las sesiones educativas**

Consta de 12 reuniones el Programa “Reforma de Vida”, por lo cual se emplea como recurso un video como instructivo la cual es un material didáctico para personas de cualquier edad, así los pacientes y participantes del programa pueden entender y desarrollar el contenido del programa con rapidez y facilidad. El video interactivo es de fácil uso y muy entendible repitiéndolo las veces que el usuario lo requiera permitiendo que el beneficiario puedan aprender, conocer y hacer una retroalimentación del material las veces que crea necesario. (EsSalud, 2017)

**Tabla 1***Sesiones realizadas del Programa Nacional de Reforma de Vida.*

<b>SESIÓN</b>	<b>DESARROLLO DEL TEMA</b>	<b>TALLERES PRÁCTICOS</b>
Sesión 1	Conociendo mi realidad	Pausa Saludable en el trabajo
Sesión 2	Proyecto de Vida	Respiración Saludable
Sesión 3	Alimentación Saludable I	Ejercicios anti estrés: técnica relajación
Sesión 4	Identidad y autoestima	Ejercicios anti estrés: Gimnasia Psicofísica
Sesión 5	Alimentación Saludable II	Tai Chi I
Sesión 6	Actividad Física y Ejercicio	Tai Chi II
Sesión 7	Descanso, tiempo libre y aire puro	Baile
Sesión 8	Valores y Familia	Respiración Saludable
Sesión 9	Espiritualidad y Salud	Ejercicios anti estrés: Gimnasia Psicofísica
Sesión 10	Relacionamiento interpersonal	Pausa Saludable en el trabajo
Sesión 11	Manejo adecuado del Estrés	Baile
Sesión 12	Integración y Redes de Apoyo para mantener o mejorar la Salud	Redemonstración de Tai Chi, Gimnasia Psicofísica

Fuente. EsSalud (2017) Programa Reforma de Vida". Informe Técnico Anual. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Medicina Complementaria

#### **L. Funciones Programa Nacional de Reforma de Vida**

a. Alimentación terrestre: alimentación saludable e higiene: Es de suma importancia la orientación profesional que debe utilizar una persona sobre el tipo de alimentación para disminuir los riesgos asociados a las dietas; pero mucho más importante aún es que la persona esté totalmente convencida de las bondades que genera una buena alimentación y la necesidad de cambio en su régimen dietario. Hay alimentos que el ser humano debe evitar consumirlos, aquellos alimentos que contengan aditivos o productos sintéticos: colorantes, potenciadores del sabor, conservantes, edulcorantes, antioxidantes y acidulantes que se adicionan a los alimentos para modificar las características organolépticas para mejorar sabor, aspecto o su

conservación. Todos estos alimentos se constituyen agentes altamente tóxicos para el organismo del ser humano. También hay otras sustancias que resultan ser altamente tóxicas como son los medicamentos y drogas sintéticas, alimentos refinados (harina y azúcar) y pesticidas. (Soca, 2009)

b. Alimentación celeste: Ambiente saludable, respiración adecuada, actividades psicofísicas constante.

Ambiente Saludable.- Para alcanzar el desarrollo individual y grupal tanto en el seno familiar, laboral, social o ambiental es muy importante el entorno familiar. Debemos crear un ambiente saludable libre del humo de los cigarrillos y sin drogadicción, logrando espacios públicos sin ruidos y sin violencia; también debemos contar con áreas verdes, contar con transporte ecológico y tecnologías limpias; con ambientes adecuados para el trabajo.

Respiración Adecuada.- Una correcta respiración produce una buena oxigenación y mejora el estado de ánimo de las personas. Es nuestro acto involuntario, vital e imprescindible. Por medio de la respiración el organismo está expuesto a factores medio-ambientales negativos tales como la mala ventilación de los ambientes, el humo del cigarrillo, polución, también el humo que emiten los carros, el polvo, los hongos y ácaros.

También hay otros componentes que dificultan una adecuada ventilación y son el estrés, la angustia, la falta de ejercicio, fajas y posturas inadecuadas. Todos estos estilos inadecuados pueden ser reemplazados por estilos saludables. La buena respiración completa mejora el estado psicológico, físico y espiritual.

Actividad Psicofísica.- Está definido como cualquier movimiento corporal, que es realizado por los músculos y así provocan un gasto de energía, por ejemplo: el caminar, el subir y bajar gradas, el levantar objetos, realizar actividades del hogar. Se necesita contar con actividad continua evitando siempre el sedentarismo que va en contra de esta definición. (Puebla Sana, 2016)

c. Alimentación humana: autoestima, cultivo de los valores, cultivo de afecto y de las buenas relaciones humanas.

Hay sentimientos que permiten mejorar el estado de ánimo y la autoestima de la persona y por ende aportan al bienestar completo del ser humano, así mismo mejoran nuestro proyecto de vida, estos sentimientos también nutren al ser humano y son las acciones y sentimientos positivos como el amor, alegría, abrazos, afecto, besos, caricias, risas y sonrisas.

Lo que también nos permite superar o evitar aspectos y sentimientos negativos es la introspección (mirar al interior de sí mismo) esto permite fortalecer los aspectos positivos y llega a ser el amigo de uno mismo.

El componente teórico de las sesiones educativas está elaborado con la metodología educativa Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI), diseñada para el aprendizaje de personas adultas. Consiste en desarrollar temas determinados que son mostrados en un video, los mismos se pueden repetir el número de veces que sea necesario y así cada participante "aprenda o aprenda".

El componente procedimental de las sesiones realizadas está constituido por talleres prácticos en el que se realizan diversas formas de actividad física y por degustación de alimentos saludables que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables de los participantes. (Puebla Sana, 2016)

### **1.3.2 Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido**

#### **A. Definición de morbimortalidad**

La morbilidad es la cantidad de personas que adolecen de una enfermedad en un determinado grupo o colectivo en un tiempo reglamentado, a diferencia de la mortalidad, la cual su mismo nombre lo dice "característica principal la muerte" es el cantidad de fallecimiento de una población en un tiempo determinado. La morbimortalidad fusiona estas dos características para dar un concepto completo y más sencillo, la morbimortalidad es la índice de seres humanos que fallece

en una época y/o tiempo establecido por haber adquirido alguna dolencia y/o enfermedad. Se mencionada como morbilidad genérica a la cantidad de personas que perecieron por el motivos de enfermedades mientras que a la morbilidad especifica es cuando se conocer la cantidad e índices para fallecimiento de cada una de la enfermedades ocasionadas. (Martínez, 2015)

## **B. Tipos de servicio**

Con respecto a la tasa de morbilidad, existen dos tipos la primera morbilidad general y segunda es morbilidad especifica. (Martínez, 2015)

a. Morbilidad bruta, general, genérica. Se refiere cuando la información que se administra solo indica cantidades de personas que debido a enfermedades fallecieron en un tiempo establecido, sin tener una previa categorización por sexo, tipo de patología, edad.

b. Morbilidad específica. Brinda información clasificada de los fallecidos, todo organizado por lugar, denominación, edad, patología, sexo.

- Morbilidad patológica. Con respecto a las enfermedades, en cada jurisdicción, territorio existen peculiares patológicas que en una gran probabilidad sean exclusivas en ese determinado lugar. También hay el caso de enfermedades que no son exclusivas de un lugar y se pueden contraer con la irresponsabilidad de las personas como: Enfermedades al corazón, cerebro, infección estomacales, enfermedades de trasmisión sexual.

- Morbilidad por edad. Como su propio nombre lo dice se puede clasificar por la edad en los siguientes periodos.

Morbilidad en ancianos, inicia cuando el individuo cumple 55 años y es hasta que fallece, con respecto a la nominación de anciano puede variar el parámetro de edad en otro país.

Morbimortalidad adulta, inicia cuando la persona cumple 20 años de edad hasta cumplir 55 años.

Morbimortalidad pediátrica, se tipifica en siete aspectos:

Perinatal, se identifica como tal desde que el la madre se encuentra en la veintiocho semana de embarazo hasta los 28 días después de haber nacido el niño.

Neonatal, se refiere desde pues de haberse cumplido el mes hasta los 11 meses de edad del menor.

Lactante mayor, interviene desde los 12 meses (1 año) hasta el cumplimiento de los 23 meses (1 año y 11 meses).

Preescolar, se considera desde los 2 años hasta cuando el menor cumpla 6 años.

Infancia media, a partir de los 10 – 12 años del menor hasta cumplir los 14 años de edad.

Prepuberal o preadolescente, se considera cuando el menor cumple 14 años de edad hasta los 18 o 20 años de edad.

### **C. Definición del síndrome metabólico**

Según el investigador Miguel et al., (2012) manifiesta que el síndrome metabólico es un agrupamiento de componentes de peligro que se relacionan con una serie de enfermedades como: presencia de colesterol en la sangre, presión arterial fuerza entre las paredes de las arterias, enfermedades vinculados en la obesidad, sedentarismo, formación de coágulos anómalos. Mediante el estudioso Martínez & Novik (2009), señala que el síndrome metabólico involucra una serie de irregularidades metabólicas como sobre peso seguido de HTA, dislipidemia y alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que determinan un mayor riesgo de que el individuo padezca ECV y diabetes mellitus (DM). Asimismo Sirit et al. (2008), indica que el síndrome metabólico se refiere a un grupo de disturbios, problemas y/o alteraciones en la salud que se puede denotar de manera sistemática o alterada en una personas, a veces es causado por ejes genéticos y socio ambientales por un estilo de vida en los que la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. Se

relaciona la presencia de SM a un incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebro vascular.

#### **D. Componentes del síndrome metabólico**

a. Presión Arterial. A través de los estudios de Pineda, (2008) en correlación con la presión arterial hace referencia que en la actualidad hay una gran notoriedad de pruebas de la relación lineal del incremento de la presión arterial asociado con problemas cardiovasculares. Diversos análisis se vinculan con la insuficiencia cardiaca congestiva, con el incremento del PA. A pesar que en esta categoría aparenta ser individualista, se observa que existe un peligro de cardiovascular desde niveles de PA menores a aquellos que son requeridas para diagnosticar hipertensión arterial (HTA).

Mediante el estudio que ejecuto La American Society of Hypertension (2010), señala que la presión arterial es la fuerza impulsa la sangre al recorrer las venas y arterias que son un conducto o vaso sanguíneo cuya función es conducir la sangre desoxigenada de los capilares sanguíneos hacia el corazón. Una arteria es cada uno de los vasos que a través de los cuales fluye la sangre oxigenada desde el corazón hacia los capilares del cuerpo.

b. Dislipidemia. A través de la investigación de Pineda (2008) señala que la dislipidemia o hiperlipidemia es un término que se emplea para definir el incremento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, y es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónico degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, siendo sus características principales:

Lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas

Aumento de ácidos grasos libres en plasma

Aumento de apolipoproteína B.

Exceso de triglicéridos en la sangre: TG >150 mg/dl

Colesterol de baja densidad disminuido:

H: HDL < 40 mg/dl

M: HDL < 50 mg/dl

Otro investigador Moreno, (2012), recalca que los cambios abruptos del metabolismo de los lípidos es cuando el intestino absorbe los lípidos y son digeridos y metabolizados antes de ser utilizados por el cuerpo. La mayor parte de los lípidos son grasas y moléculas complejas que el cuerpo tiene que descomponer antes de ser las pueda utilizar y se pueda obtener energía de ellas. La insulina es una hormona producida por el páncreas que ayuda a que la glucosa (o azúcar), que proviene de los alimentos, pueda entrar a las células y obtener energía para nuestro cuerpo. En las personas con diabetes tipo 2, existe una combinación de problemas.

c. Glucemia. El investigador Buchaca et al. (2011), indica que las reacciones peligrosas de las complicaciones del metabolismo son un déficit general de la hormona que ayuda a generar energía a nuestro cuerpo. El problema genera que los enfermos se encuentren en una situación de afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido.

Asimismo el investigador Romero, (2006) señala que los cambios del metabolismo son anomalías glucémicas asociadas con la hipertensión arterial (HTA) y la importante repercusión vascular que esta asociación conlleva nos obliga a una mejor categorización de estas alteraciones. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de los trastornos glucémicos en la población hipertensa de reciente diagnóstico.

d. Perímetro abdominal. Según los especialistas como Azambuja & Portal (2010), manifiestan que es la concentración de grasa en la zona abdominal, considerándolo con un mayor índice de grasa cuando asciende en el caso del varón a 90 centímetros y para la mujer 80

centímetros. Asimismo el investigador Moreno (2012), afirma que el acopio de grasa en la zona del abdomen está relacionado con un alto índice de riesgo porque provoca enfermedades en la cintura, cadera.

#### **E. Factores de riesgo del síndrome metabólico**

Los factores de riesgo del SM, según Mesquita et al., (2015) son los siguientes:

a. Factores ambientales. Técnica de organización de la sociedad: economía libre de mercado, consumismo, forma de trabajo.

b. Factores modificables. Mala alimentación, la comúnmente llamada alimentación chatarra, que tiene un alto contenido moléculas de triglicéridos formados por ácidos grasos, alimentos con gran contenido en azúcar.

Sedentarismo: Se refiere acciones que no implica esfuerzo físico.

Autoestima: Filosofía de vida, propósito de vida, nivel de espiritualidad.

c. Obesidad. Su presencia es muy habitual en las personas adultas, debido que con la edad incrementa el perímetro abdominal por lo cual almacena más grasas, debido que las actividades físicas cada vez son menos porque incrementa el sedentarismo.

d. Componentes biológicos y sociales. Generan sensaciones de alegría, tristeza, estrés, lo cual dependiendo el organismo de la persona puede generar una obesidad así como el adelgazamiento, enfermedades cardiovasculares y diabetes en la edad adulta.

#### **F. Consecuencia del síndrome metabólico**

A través del estudio de Wachter (2009), se denota las derivaciones más resaltantes del síndrome metabólico son:

Altos costos institucionales.

Deterioro de la calidad de vida.

Aumento de la morbimortalidad en enfermedades que no tienen cura que no son contagiosas.

Problemas para mantener un procedimiento de seguridad social en la salud.

### **G. Síndrome metabólico en adultos**

Los estudiosos Zimmet & Shaw (2005) manifiestan que en las personas adultas el riesgo de síndrome metabólico y de los rasgos que lo componen aumenta con el tiempo. La mayor parte del riesgo está asociado a la edad, esto se puede explicar mediante el funcionamiento y cambio del nivel de hormonas esteroides. Aquellos cambios hormonales que se dan en el periodo de la menopausia, por ejemplo, se relacionan con un incremento de la grasa acumulada y su distribución en el cuerpo, por lo cual aumenta el riesgo de síndrome metabólico.

El investigador Bustamante, (2012), también afirma durante el transcurso de envejecimiento de una persona adulta, la cantidad de hormonas va menguando a medida que avance la edad, disminuyendo en paralelo con los músculos así como la hormona que ayuda en el desarrollo corporal. El ser humano disminuye sus actividades corporales y como resultado también baja el estímulo de la hormona que contribuye con el crecimiento del músculo.

### **H. Prevención en el síndrome metabólico**

Los investigadores López & Rodrigo (2012) manifiestan que dar un cambio al estilo de vida contribuyen en bajar el exceso de peso y ayuda a tener buena resistencia física. Como importancia primaria se puede llamar a bajar de peso, debido que es la reducción de 500 a 1000 calorías por día; por lo cual es necesario que las personas adquieran hábitos dietéticos para eliminar de su organismo grasas saturadas eliminando poco a poco el colesterol.

Existen pruebas las cuales indican que las dietas con índices bajos en carbohidratos ayudan a optimizar la sensibilidad a la insulina, mantener un peso adecuado, disminución de enfermedades al cerebro y corazón. (López & Rodrigo, 2012)

Dieta mediterránea: Como concepto se puede extraer que es una saludable dieta, teniendo como peculiaridad principal que está compuesto por frutos secos, verduras, cereales, frutas, todo ello combinado con aceite de oliva; asimismo se recomienda consumir bajas cantidades de leche, carne de res, todo ello contribuye en la disminución de las enfermedades del síndrome metabólico pre mórbido (López & Rodrigo, 2012)

## **I. Dimensiones del síndrome metabólico**

Los especialistas López & Rodríguez (2012) dieron el diagnóstico del SM se establece cuando están presentes tres o más de los determinantes de riesgo:

a. Perímetro abdominal / Obesidad abdominal – cintura. La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual está caracterizada por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos almacenada en forma de grasa corporal aumenta hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Como consecuencia del sobrepeso o la obesidad, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas.

Hombres Alterado: >90 cm Normal: <90 cm.; Mujeres Alterado: >80 cm Normal: <80cm.

b. Presión Arterial P.A. Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente es imprescindible esta presión. Este es un tipo de presión sanguínea. Hombres y Mujeres: Normal :<130/85mmHg, Alterado: 130/85mmHg.

c. Triglicéridos. También se les llama grasas, debido que son cuerpos sólidos en una temperatura de ambiente promedio, la gran parte de los

triglicéridos son originarios de los mamíferos, grasas de animales y/o sus derivados los cuales proporcionan energía por largo periodo, sus medidas en los Hombres y Mujeres son: Alternado: >150mg/dl Normal: <150mg/dl

d. HDL – Colesterol. La lipoproteína a través de los tejidos del cuerpo humanos traslada el colesterol hasta el hígado para su expulsión. El órgano que se encarga de simplificar las proteínas, grasas es el hígado quien acrecientan su dimensión al transportar por toda su sangre.

Hombres Alterado : <40mg/dl Normal: >40mg/dl

Mujeres Alternado: <50mg/dl Normal: >50mg.

e. Glicemia. Es el excedente de azúcar en la sangre. Durante las primeras horas de la mañana antes que las personas ingieran alimentos la glucosa tiene un nivel de 70 a 100 miligramos. Cuando la glucemia es inferior a este umbral se habla de hipoglucemia; cuando se encuentra entre los 100 y 125 mg/dL se habla de glucosa alterada en ayuno, y cuando supera los 126 mg/dL se alcanza la condición de hiperglucemia. Hombres y Mujeres: Normal:< 100mg/dl, Alterada: 100mg/dl

### **1.3.3 Paradigmas**

Mediante el especialista en investigación Vasilachis (2007), señala que un paradigma es una teoría de diversos métodos empleados por el especialista para conocer los componentes sociales en un medio específico de un grupo y/o sociedad. Asimismo Aguilar, (2002) indica que un paradigma es manifiesta procesos sistemáticos filosóficos y se operacionaliza en dimensiones, indicadores e ítems.

Es estudioso Ricoy, (2006) del positivismo, manifiesta que el paradigma positivista tiene un análisis empírico-analítico, enfoque cuantitativo, metódico a través de la razón; por lo cual el paradigma positivista tiene como base la corroboración de la hipótesis mediante pruebas estadísticas determinando el resultado con una cantidad exacta. El enfoque cuantitativo

tiene como particularidad ser observable, prima la razón, tiene un propósito general así como específicos, y todas sus respuestas son verificables. Se debe de considerar en una investigación del positivismo asimilar la información que brinde la población o muestra como experiencia o antecedente, según el principio de corroboración de las estipulaciones, considerando como valido los conocimientos que derivan de la práctica de la persona. (Hernández et al., 2010)

El Post-Positivismo. Los profesionales como Hernández et al., (2010) indican mediante un abstracto las peculiaridades del paradigma post-positivista, en donde se confirma que en éste caso la realidad puede ser catalogada como imperfecta, el estudiosos puede formar parte del componente de utilidad, el propósito de análisis a relacionar del estudioso y/o viceversa, así como la información teórica , objetivos e hipótesis sustentan el proceso de desarrollo del estudio, empleando una metodología de laboratorio o diseño cuasi-experimental, siempre existirá un nivel de error en las mediciones del fenómeno que se realicen y los hallazgos deben estar comprobados con fundamentos teóricos que los respalden.

#### **1.4 Formulación del problema**

La provincia de Trujillo cuenta con diversos establecimientos de salud, En el distrito El Porvenir se encuentra El Policlínico El Porvenir, el cual ha establecido un convenio a través del Programa Nacional de Reforma de Vida con el Servicio de Gestión Ambiental de Trujillo - SEGAT, el cual constituye un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Provincial de Trujillo. SEGAT se encarga de administrar los procesos de Gestión Ambiental, Mejorando los niveles de eficacia y eficiencia en los servicios de Limpieza Pública, Áreas Verdes y Medio Ambiente para que la población de Trujillo se desarrolle en un entorno limpio, verde, ordenado, confortable y saludable de manera integral y sostenible, alcanzando un gran nivel en su calidad de vida.

El área de recursos humanos en el SEGAT, cuenta con 214 trabajadores, detectando a 118 trabajadores presentan síntomas del síndrome

metabólico como hipertensión arterial, diabetes mellitus y a fin de determinar los factores de riesgo y las posibles patologías que presenten los trabajadores, mejorando sus hábitos de alimentación y optimizar la calidad de vida. El Policlínico El Porvenir que se sitúa en el Distrito de El Porvenir firmó un convenio con el SEGAT, para promover el Programa de Reforma de Vida con todo el personal de la entidad con el fin de mejorar sus hábitos de alimentación y optimizará su calidad de vida. Bajo esta visión, disminuir los estados de estrés y ansiedad laboral del talento humano, a fin de lograr su salud mental, física y social.

¿Cuál es la influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017?

### **1.5 Justificación del estudio**

Se origina a causa del alto índice de personas que contraen enfermedades por el Síndrome Metabólico, por lo cual, se quiere conocer el grado de influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, en la población de Trujillo, para implementar acciones de prevención y evitar que la población padezca estos males en su salud; por lo cual se justifica en:

**Justificación teórica.** La presente indagación tiene un importante contenido teórico y bibliográfico que ayudará como base de consulta ante diversas interrogantes de investigadores, asimismo aportará información útil para el contexto de espacio público urbano – rural, teniendo en cuenta las diversas teorías planteadas se aplicará una serie de herramientas de acuerdo al contexto para determinar un diagnóstico profundo.

**Justificación práctica.** Surge a raíz de los efectos o consecuencias que tienen los trabajadores de las empresas o pobladores de Trujillo, con respecto a la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, los resultados son de importancia porque se destacan como indicadores para las siguientes investigaciones científicas; cada proporción de medida de las variables es necesario porque brinda

condiciones de mejora para el Programa Nacional de Reforma de Vida y en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido; para que los pobladores o trabajadores observen y sientan los cambios y el interés que tiene el Ministerio de Salud por ellos en cuanto a la disminución del índice de enfermedades; los cambios tienen que ser ejecutados por la misma población, siguiendo los procesos o fases de la Programa Nacional de Reforma de Vida.

**Justificación metodológica.** El presente estudio continuará con los escenarios establecidos según su determinación, por lo cual, se empleó la metodología de (Fernández C. & Baptista P., 2014) que es la esencia de la investigación y la que determina los procesos para conocer el diagnóstico real de la investigación.

**Justificación social.** Después de analizar el contenido teórico y el resultado de las herramientas aplicadas se propondrá medidas que contribuyan a una posible solución ante la problemática de investigación, la cual será de satisfacción para los pobladores quienes viven en la unidad de estudio y esperan mejorar la calidad de vida. El Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene como propósito esencial, promover una vida saludable entre los trabajadores de la empresa lo cual, beneficia a toda la sociedad, compuesta por la empresa, trabajador, consumidor y proveedor, mejorando la salud beneficiándoles con una vida de confort para que puedan hacer todas sus actividades con normalidad y eficiencia.

**Legal.** Se debe a la información verídica que indican los resultados otorgados por la población en estudio, certificando la normativa, directiva, reglamentos y leyes en general, e intervienen en los datos de investigación dando credibilidad del uso por la problemática incito, como:

La Iniciativa Reforma de Vida Renovada se sustenta en documentos aprobados por la Gerencia General, Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

Resolución de Gerencia General N° 142 –GG –ESSALUD-2015

Resolución N° 500 – GG – 2012 Acuerdos de Gestión 2012 – 2016

Carta Circular N° 900 – GCPS – 2012 Lineamientos de Intervención de la Prevención del Síndrome Metabólico.

Resolución N° 1159-GG-EsSalud-2007, con la que se aprueba el Programa de Reforma de Vida.

**Conveniencia.** El Ministerio de Salud a nivel nacional se preocupa por menguar la gran cantidad de pacientes que adolecen de enfermedades del Síndrome Metabólico, por lo cual, se promueve el Programa Nacional de Reforma de Vida, para mejorar las condiciones de vida en el trabajo de los ciudadanos, el programa busca establecer convenios con las empresas públicas y privadas, ya que los trabajadores en la gran mayoría llevan una vida sedentaria y pasan más de ocho horas en el trabajo. La ejecución del Programa Nacional de Reforma de Vida, ayuda no solo a menguar las enfermedades de los trabajadores, sino que las labores o las funciones que desempeñan los mismos dentro de las empresas y/u organizaciones serán mejores dando resultados óptimos incrementando la rentabilidad para las empresas privadas y para las entidades públicas los resultados serán rápidos y sostenibles en el tiempo.

**Epistemológica.** Se justifica debido a la necesidad de ampliar los conocimientos, para poder orientar mejores herramientas metodológicas para estudiar a profundidad la problemática descrita, la cual, es alarmante por el alto índice de enfermedades; contribuyendo a menguar el alto índice de fallecimiento por enfermedades del Síndrome Metabólico asimismo se mejorará la salud de los trabajadores para que puedan ejercer con eficiencia, responsabilidad y esfuerzo su trabajo o actividades regulares; el propósito de la epistemología es el conocimiento directo y preciso para conocer la diferencia entre el conocimiento y opinión, brindando la investigación científica, teoría, proposiciones, cogniciones, es por ello que brinda la certeza de verificar la direccionalidad del estudio en curso, analizando los resultado junto con la teoría para dar un fundamentación entrelazada.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general (Hi)**

La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

### **1.6.2. Hipótesis nula (H0)**

La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida no disminuye significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

### **1.6.3. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

H<sub>2</sub> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

H<sub>3</sub> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

H<sub>4</sub> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión lipoproteínas de

alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

H5 La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

### **1.7.1. Objetivos**

#### **1.7.2. Objetivo general**

Comprobar que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

#### **1.7.3. Objetivos específicos**

OE1 Determinar los niveles de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito antes y después de la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida en El Policlínico, El Porvenir, EsSalud-2017.

OE2 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

OE3 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del

Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

- OE4 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
  
- OE5 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
  
- OE6 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
  
- OE7 Probar en que aspecto no se logrado mejorar la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, con la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

## II. MÉTODO

Se utilizó el método inductivo-deductivo; el método inductivo se refiere al funcionamiento del razonamiento para llegar a terminaciones valederas en un marco general, empezando con un análisis individual de los actos concretando conclusiones generales que demanden un análisis previo individualizado de las actividades manifestando después conclusiones generales; mientras que el método deductivo radica en optar por conclusiones amplias para luego extraerlas desde el grupo más pequeño, empezando con el estudio de temas, leyes, principios que tengan validez para dar soluciones o sugerencias particulares.(Carrasco, 2017, p. 200). Las estrategias de razonamiento lógico que se aplicaron fueron: la recolección de datos y los fenómenos del Programa Nacional de Reforma de Vida en la Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, empleando como premisas las dimensiones o indicadores para llegar a una conclusión específica.

Tipo de Estudio Experimental: Viene hacer el uso, manipulación, administración provocada a una operación y/o acción para estudiar en amplitud los diversos resultados, analizados en paralelo con las teorías empleadas. Así también se refiere al manejo intencional de una o más variables independientes (supuestas causas antecedentes), para considerar los resultados de la maniobra que tiene sobre las una y/o más variables dependientes (supuestos efectos consecuentes), cuando está en una situación de control. En términos coloquiales quiere decir que involucra la elección de una acción para luego observar el comportamiento de la mencionada.

Investigación Cuantitativa. El estudio recopiló y estudió información sobre las variables: Programa Nacional de Reforma de Vida y morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido. Por ser un estudio cuantitativo, su desarrollo será sistemático, el estudio numérico se relacionará con elementos estadísticos, para comprobar las hipótesis con los datos obtenidos de los instrumentos. La investigación cuantitativa tiene

un transcurso metódico, cada fase conlleva de forma lógica a la siguiente para corroborar, exponer un explícito hecho.

Investigación Aplicada. La información pura, busca un progreso científico sobre teorías, principios y leyes, los hallazgos y progresos enriquecen y fortalecen al objetivo de la investigación, buscando el conocer para luego actuar fundar y transformar. Investigación documental. Se elige como razón, el lugar y los recursos donde se logrará encontrar la información que se requiera; consultando e investigando en archivos impresos, escritos, virtuales, los documentos como: Memorias, revistas, periódicos, anuarios, investigaciones pasadas. Investigación Transversal o Transaccional. Calcula la consecuencia de los resultados de una muestra y/o población específica de estudio en un tiempo exacto, evaluando así el impacto que tiene el público objetivo, el cual requiere mermar o conocer una necesidad o realidad en especial.

Investigación Empírico – Analítico. Es una prueba de indagación científica que se fundamenta en la lógica empírica, en la cual interviene la expectación de fenómenos y su prospección estadística.

Según el investigador Popper, si la clase de los posibles falsadores de una teoría es mayor que la correspondiente de otra la primera teoría tendrá más ocasiones de ser refutada por la experiencia; por tanto comparada con la segunda teoría para decirse que aquella es falsable en grado mayor. Lo cual significa que la primera teoría dice más acerca del mundo de la experiencia que la segunda, ya que excluye una clase mayor de enunciados básicos. Intuitivamente: Una teoría posee mayor grado de corroboración cuando ha resistido más críticas y contrastaciones más severas y no cuando ha sido “más verificado”. Esta idea la permite a Popper afirmar que los científicos llevan a cabo un proceso racional de aproximación a la verdad, aumentando de forma progresiva el contenido empírico de las teorías. Aunque con su criterio de falsación y el uso del modus tollens como elemento de crítica racional, respecto al progreso de las ciencias mantiene una actitud evolucionistas: las mejores teorías son las que van siendo seleccionadas a los largo de la historia. Los

experimentos cruciales desempeñan un papel fundamental en este proceso evolutivo. (Popeer, 1994).

Asimismo en el análisis de Landeau (s.f.), señala que existen diversos tipos de investigación:

Según finalidad: Se refiere a un estudio aplicado, con propósito de dar soluciones y/o alternativas prácticas a los problemas o situaciones adversas. Para el estudioso Murillo, (2008), menciona que el estudio aplicado adquiere un sinónimo de “Investigación práctica o empírica”, porque a través del análisis busca cualidades de herramientas de culturas adquiridos, añadiendo cada contenido nuevo que sea necesario para luego de implementar y sistematizar la practicar basada.

Según su carácter: Es un estudio experimental, porque analiza los vínculos de causalidad empleando una metodología experimental con el propósito de tener el control de los paradigmas y/o fenómenos. Esta investigación tiene como bases la maniobra y/o administración activa e intervención sistemática. Se aplica a espacios asuntos susceptibles de manipulación y medición.

Según su naturaleza: Tiene direccionalidad de investigación cuantitativa. Basándose esencialmente en las particularidades observables perceptibles y dispuestos de cuantificación. Se empleó una metodología empírico analítico y utilizando pruebas estadísticas para el estudio de información.

Según el alcance temporal: la investigación se analizó transversalmente o transaccional, porque se estudió a las variables en un tiempo determinado.

Según la orientación que asume: es una investigación orientada a la aplicación, orientada a la adquisición de conocimientos con el propósito de dar respuesta a problemas concretos.

## 2.1. Diseño de investigación

De acuerdo a las variables de estudio, variable independiente – Programa Nacional de Reforma de Vida y a la variable dependiente – Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito, se determina que el diseño de la tesis es Pre-Experimental, Pre-prueba / Post-prueba con un solo grupo. A un grupo de estudio y/o investigación se aplica un examen o diagnóstico antes del estímulo o procedimiento de mejora experimental para luego manejar el proceso y después aplicar una segunda evaluación posterior al estímulo. El presente diseño “Pre-Experimental”, otorga una ventaja ante el primer diagnóstico:

Este diseño ofrece una ventaja sobre el anterior: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo; es decir, hay un seguimiento del grupo.

(Fernández & Baptista, 2014)

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

Dónde:

O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>:            Presenta el pre test y post test, que se aplicó al grupo experimental.

X:                      Representa el estímulo o variable independiente “Programa Nacional de Reforma de Vida”.

GE:                    Grupo Experimental.

## 2.2. Variables, operacionalización

### 2.2.1. Variables

Variable independiente: Programa Nacional de Reforma de Vida.

El “Programa Nacional de Reforma de Vida”, es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de las Entidades Empleadoras, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, a través de un diagnóstico precoz y oportuno de Síndrome Metabólico Pre mórbito. La intervención está enfocada en un nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa

está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados. (EsSalud, 2017)

Variable dependiente: Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.

Según el especialista Martínez & Novik (2009) dice que el SM tiene que ver con el conjunto de anormalidades metabólicas tales como la obesidad central, siendo la causa principal para el desarrollo de SM, seguido de HTA, dislipidemia y alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que determinan un mayor riesgo de que el individuo padezca ECV y diabetes mellitus (DM). Por otro lado, Sirit et al. (2008) Manifiesta que el síndrome metabólico consiste en un conjunto de trastornos de la salud que puede aparecer de manera simultánea o secuencial en un mismo individuo, y pueden ser causados por factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida en los que la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. Se relaciona la presencia de SM a un incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebro vascular.

Variable extraña: vida saludable. Llevar una vida saludable está estrechamente relacionado con una forma de vida que incluya la práctica habitual de actividad física acompañada de una alimentación saludable. Deporte y salud están muy ligados. Una dieta equilibrada y el deporte son eficaces para ralentizar los problemas de salud cuando ambos forman parte habitual de tu rutina. El consumo adecuado de nutrientes como las vitaminas, los minerales y las proteínas es esencial para el funcionamiento normal del organismo. Echa un vistazo a nuestra selección de recetas para empezar a construir tu plan de dieta sana. (Maritene, 2015)

## 2.2.2. Operacionalización de variables

*Operacionalización de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida.*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable independiente:</b> Programa Nacional de Reforma de Vida	El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados. EsSalud, (2017)	Se medirá a través de 3 dimensiones: alimentación terrestre, alimentación celeste, alimentación humana. Con un total de 11 indicadores y un total de 31 ítems, con una escala de Likert del 1 al 4 Nunca (1), casi nunca (2) A veces (3), siempre (4).	Alimentación terrestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buena alimentación.</li> <li>▪ Participa de dietas.</li> <li>▪ Consumo de frutas.</li> <li>▪ Participa en Ayuno y desintoxicación.</li> </ul>	Ordinal de tipo Likert:  Nunca(1) Casi nunca (2) A veces (3) Siempre (4).
			Alimentación celeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convive con el medio ambiente saludable.</li> <li>▪ Participa de una respiración saludable.</li> <li>▪ Actividades físicas y ejercicios.</li> <li>▪ Actividades para erradicar el estrés</li> <li>▪ Practica gimnasia psicofísico.</li> </ul>	
			Alimentación humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La autoestima.</li> <li>▪ La risa terapia.</li> </ul>	

Operacionalización de la variable Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable dependiente:</b> Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.	El síndrome metabólico es un grupo de condiciones que lo ponen en riesgo de desarrollar una enfermedad cardiaca y diabetes tipo 2 (Jiménez et al., 2009).	Se medirá a través mediante cinco dimensiones: Perímetro abdominal, Presión arterial, Triglicérido, HDL, Glicemia.	Perímetro abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones Alterado : &gt;90 cm Normal: &lt;90 cm.</li> <li>• Mujeres Alterado : &gt;80 cm Normal: &lt;80cm.</li> </ul>	Ordinal: Bajo 5-9 Medio 10-12 Alto 13-15
			Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones y mujeres Normal :&lt;130/85mmHg</li> <li>Alterado : 130/85mmHg</li> </ul>	
			Triglicérido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones y mujeres Alternado : &gt;150mg/dl</li> <li>Normal : &lt;150mg/dl</li> </ul>	
			HDL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones Alterado : &lt;40mg/dl Normal: &gt;40mg/dl.</li> <li>• Mujeres Alternado : &lt;50mg/dl Normal: &gt;50mg.</li> </ul>	
			Glicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres y Mujeres Normal :&lt; 100mg/dl</li> <li>Alterada : 100mg/dl</li> </ul>	

Fuente: Elaboración propia

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

A través del convenio entre El Policlínico de El Porvenir y el SEGAT se atiende a 214 trabajadores, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 2**

*Distribución de trabajadores del SEGAT que son atendidos en El Policlínico El Porvenir.*

Área	Sexo		Total	Porcentaje
	Hombres	Mujeres		
Limpieza Pública	54	51	105	49%
Tratamiento final	14	13	27	13%
Áreas verdes	18	15	33	15%
Calidad Ambiental	10	8	18	8%
Fiscalización y control	15	16	31	14%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>103</b>	<b>214</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Informe Operacional 2017 X Red – RALL. Datos nivel Provincial. Fichas de Salud.

### 2.3.2. Muestra

De acuerdo a los 214 pacientes que son tamizados, solo se seleccionó a 118 quienes contaron con tres a más indicadores del Síndrome Metabólico Pre mórbido, por lo cual, se empleó el muestreo Discrecional. A criterio del investigador los elementos son elegidos sobre lo que él cree que pueden aportar al estudio.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se empleó diversas técnicas para la recolección y análisis de datos, tal como se describe a continuación:

### 2.4.1. Técnicas

Para tener una mayor comprensión de la información se recopiló data de internet e impresa, todo el contenido fue de modo cuantitativo concerniente al Programa Nacional de Reforma de Vida si influye en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017; los resultados proporcionaron múltiples opciones de mejoría para la calidad de vida de los pobladores y trabajadores de las empresas públicas y privadas.

**Fichaje técnico.** Se empleó una hoja técnica para recopilar los datos de los pacientes, el cual resume el funcionamiento y otras características del Programa de Reforma de Vida ejecutada por los pacientes.

**Análisis documental.** Debido a la magnitud de las variables en estudio se indagó en la oficina central del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017 y en los archivos del SEGAT de Trujillo.

### 2.4.2. Instrumentos

Como instrumento se utilizó **registro de ficha técnica**, que es considerado una herramienta de indagación social más frecuente y es recomendable porque se trabajó con un grupo de 118 personas permitiendo una respuesta rápida y directa, el tipo de cuestionario fue el pre-codificado, porque antecede a una respuesta.

**Variable dependiente:** La variable morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido tiene una medida de intervalo, compuesta por cinco dimensiones. Perímetro abdominal, presión arterial, triglicéridos, HDL, glicemia. Los lineamientos para la determinación del diagnóstico de Síndrome Metabólico, están basados en el IDF (International Diabetes Federation). Para realizar el Tamizaje de Síndrome Metabólico, se tuvo en cuenta los criterios de los instrumentos:

Peso: Se utilizó la balanza Body composition analyser.

Talla: Se utilizó el instrumento estadiómetro longitudinal.

Circunferencia de Cintura: Se utilizó la cinta métrica LUFKIN W606PM.

Presión arterial: Se realizó la medida con un monitor automático digital de brazo (Omron 705 IT).

Toma de Muestra de Sanguínea: La obtención de la muestra sanguínea fue realizada por 1 biólogos – microbiólogos, entrenados y estandarizados para obtener una adecuada toma de la sangre.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

### **Técnicas de procesamiento de datos**

Después de la indagación pertinente se aplicó una ficha técnica para variable independiente.

Con los resultados de los instrumentos se digitó una matriz con los valores por cada pregunta establecida.

Con la totalidad de puntuación y para una mejor visualización y comprensión se utilizó, tablas y figuras estadísticas en el programa informático Excel del Microsoft.

### **Técnicas de análisis de datos**

Se empleó el software estadístico SPSS para desarrollar la investigación.

Se realizó la prueba no paramétrica de Kolmogorov Smirnov, obteniendo resultados no paramétricos, seguido se empleó la prueba de Wilcoxon para corroborar la hipótesis.

## **2.6. Aspectos éticos**

A todos los pacientes afiliados al convenio entre el SEGAT y el Policlínico El Porvenir se les informó de la investigación en curso, se guardó confidencialidad con respecto a sus resultados médicos.

### III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos, fueron analizados en función a los objetivos planteados en la investigación; utilizando para ello la distribución estadística Wilcoxon.

#### 3.1. Descripción de resultados de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, antes y después de aplicar el Programa Nacional de Reforma de Vida en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

Tabla 3

*Comparación de los puntajes obtenidos en el Pre-Test y Post Test en las Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.*

Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	70	59	96	81
Medio	28	24	22	19
Alto	20	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Fuente: Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

#### Interpretación:

En la presente tabla se puede observar que los niveles de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido en el Pre test, se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 70 con un 59 por ciento, seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 en un 24 por ciento; Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 96 en un nivel de bajo con un 81 por ciento, así también se verifica que existe una frecuencia de 22 con un 19 por ciento.



**Figura 1. Comparación de los puntajes obtenidos en el Pre-Test y Post Test en las Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

Fuente: Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Tabla 4**

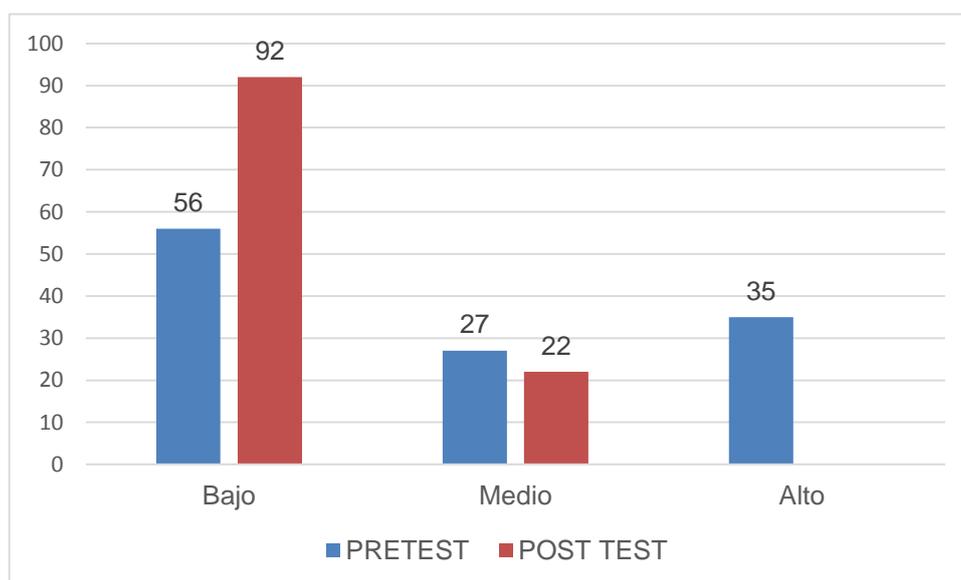
**Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Perímetro Abdominal de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

Perímetro Abdominal	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	56	47	92	78
Medio	27	23	22	22
Alto	35	30	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Interpretación:**

Después de la recopilación de información, se analiza que los niveles de la dimensión del perímetro abdominal en el pre test se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 56 (47 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 27 (23 por ciento) y un nivel alto con un frecuencia de 35 (30 por ciento); Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 92 en un nivel de bajo (78 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 22 (22 por ciento) en un nivel medio.



**Figura 2. Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Perímetro Abdominal de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

**Tabla 5**

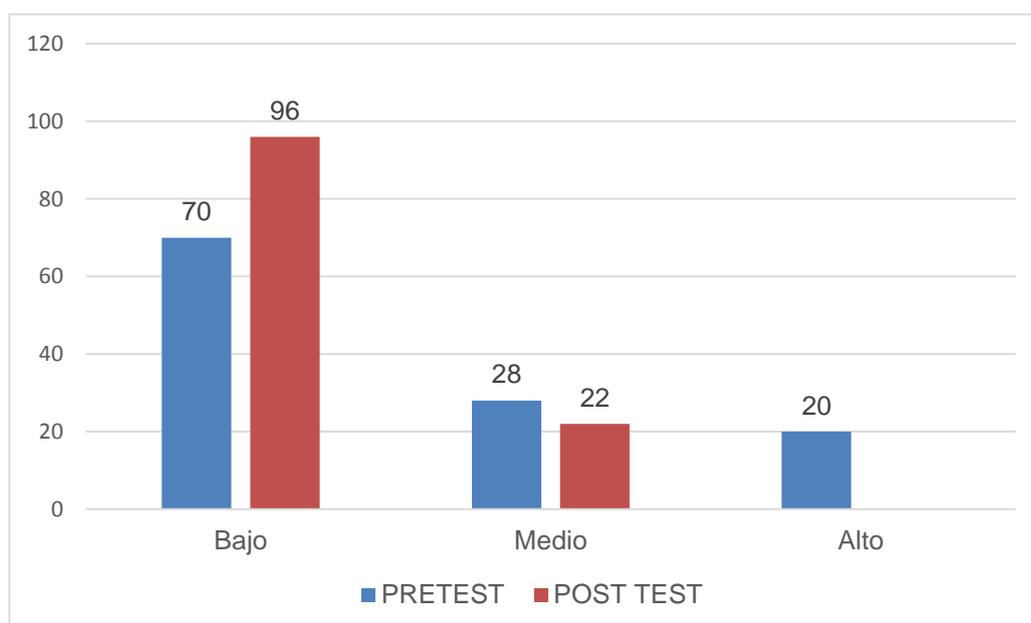
**Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Presión Arterial de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

Presión Arterial	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	70	59	96	81
Medio	28	24	22	19
Alto	20	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Fuente: Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Interpretación:**

Mediante la interpretación de los resultados, se denota que en el pre test los niveles de la dimensión presión arterial, se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 70 (59 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 (24 por ciento) y un nivel alto con un frecuencia de 20 (17 por ciento); Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 96 en un nivel de bajo (81 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 22 (19 por ciento) en un nivel medio.



**Figura 3. Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión Presión Arterial de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

**Tabla 6**

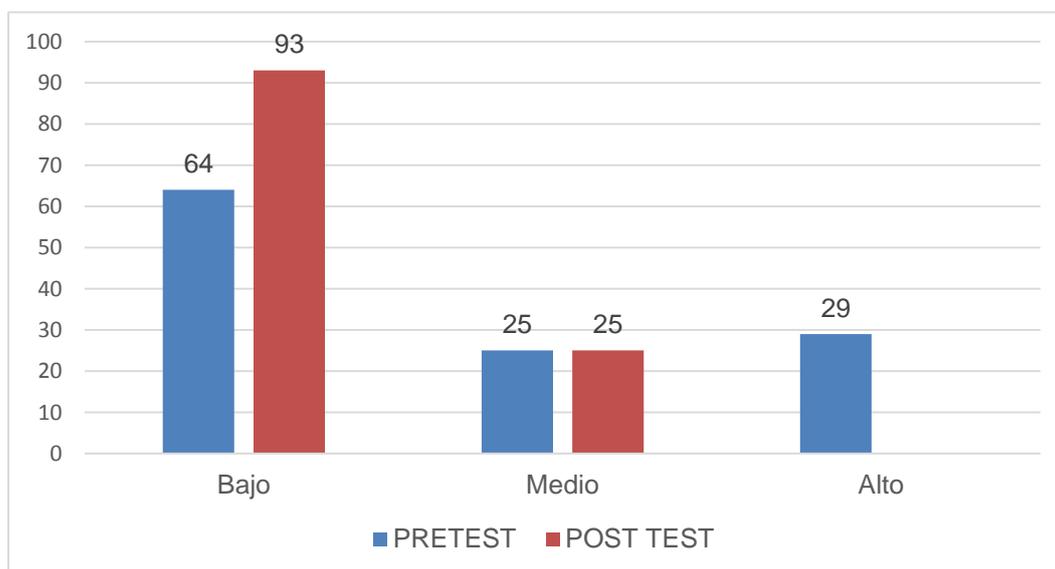
**Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión triglicéridos de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

Triglicéridos	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	64	54	93	79
Medio	25	21	25	21
Alto	29	25	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Interpretación:**

Se observa que los niveles de la dimensión triglicéridos, en el pre test se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 64 (54 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 25 (21 por ciento) y un nivel alto con una frecuencia de 29 (25 por ciento); Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 93 en un nivel de bajo (79 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 25 (21 por ciento).



**Figura 4. Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión triglicéridos de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

**Tabla 7**

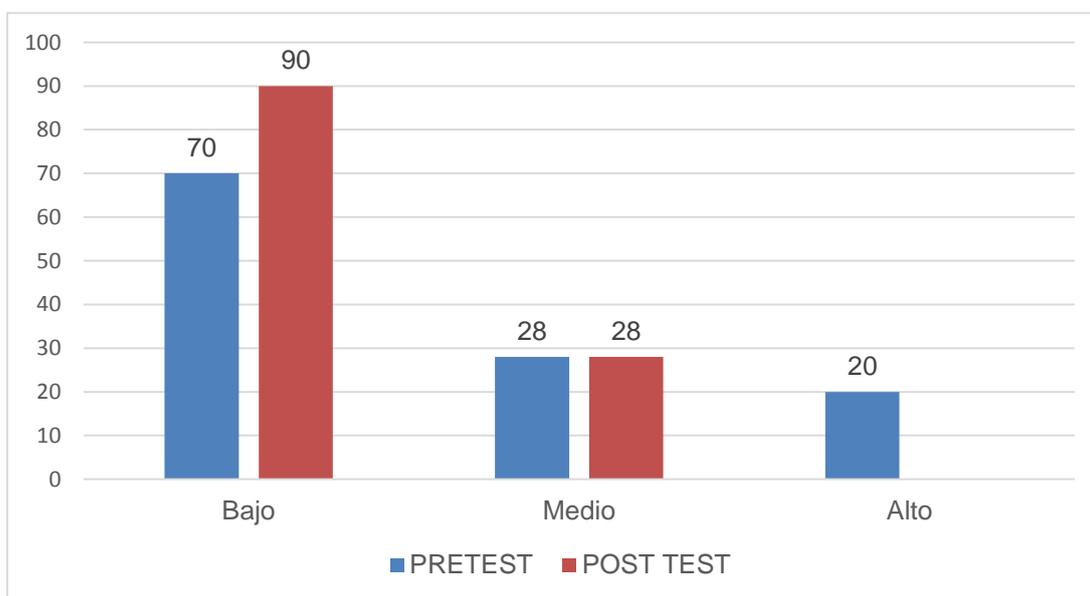
**Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión HDL de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

HDL	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	70	59	90	76
Medio	28	24	28	24
Alto	20	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Interpretación:**

Se analiza en la tabla 7, que la dimensión HDL, se encuentran en el pre test en un nivel bajo con una frecuencia de 70 (59 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 (24 por ciento) y un nivel alto con una frecuencia de 20 (17 por ciento); Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 90 en un nivel de bajo (76 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 28 (24 por ciento).



**Figura 5. Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión HDL de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

**Tabla 8**

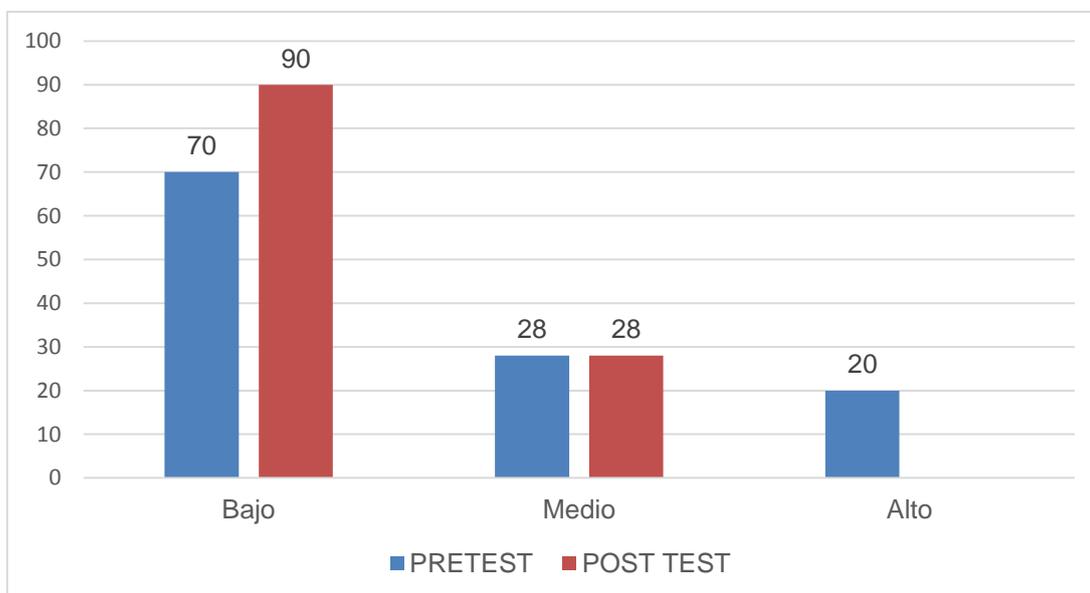
**Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión glicemia de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

Glicemia	PRETEST		POST TEST	
	F	%	F	%
Bajo	70	59	90	76
Medio	28	24	28	24
Alto	20	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Documentos del Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Interpretación:**

Se observa que en el pre test los niveles de la dimensión HDL, se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 70 (59 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 (24 por ciento) y un nivel alto con un frecuencia de 20 (17 por ciento); Sin embargo en el análisis pos test, se demuestra que existe una frecuencia de 90 en un nivel de bajo (76 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 28 (24 por ciento).



**Figura 4. Comparación de los puntajes obtenidos de la dimensión glicemia de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.**

### 3.2. Resultados ligado a la prueba de hipótesis

**Tabla 9**

***Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes sobre el Programa Nacional de Reforma de Vida y sus dimensiones de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

	Pre-Test SMP	Post-Test SMP	Pre-Test Presión Alta	Post-Test Presión Alta	Pre-Test Glucosa	Post-Test Glucosa	Pre - Test CHDL	Post - Test CHDL	Pre - Test Trigliceridos	Post - Test Trigliceridos	Pre- Test Perímetro Abodominal	Post- Test Perímetro Abodominal
N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
Parámetros normales <sup>a,b</sup>												
Media	8,17	6,13	1,58	1,23	1,49	1,23	1,58	1,24	1,70	1,21	1,82	1,22
Desviación estándar	3,372	2,028	,767	,422	,713	,422	,767	,427	,840	,410	,864	,416
Máximas diferencias extremas												
Absoluta	,229	,465	,367	,477	,390	,477	,367	,473	,341	,485	,304	,481
Positivo	,229	,465	,367	,477	,390	,477	,367	,473	,341	,485	,304	,481
Negativo	-,174	-,289	-,226	-,294	-,245	-,294	-,226	-,289	-,201	-,303	-,210	-,298
Estadístico de prueba	,229	,465	,367	,477	,390	,477	,367	,473	,341	,485	,304	,481
Sig. asintótica (bilateral)	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

#### Interpretación

A través de la recopilación de resultados, se analiza que se empleará las pruebas no paramétricas, al observar valores Sig. P <0.05 en la prueba de ajuste a distribución normal de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia al 5%. Por tanto se calculará la distribución estadística no probabilística mediante la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

### 3.2.1. Prueba de hipótesis general

**Tabla 10**

***Prueba entre el pre test y post test de la variable dependiente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post-Test SMP - Pre-Test SMP	Rangos negativos	49 <sup>a</sup>	26,00	1274,00
	Rangos positivos	1 <sup>b</sup>	1,00	1,00
	Empates	68 <sup>c</sup>		
	Total	118		

#### **Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Post-Test SMP - Pre-Test SMP
Z	-6,278 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

#### **Interpretación**

Después de la recopilación de información, se hace una comparación del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, mediante la prueba de Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), denotando que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-6,278^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

### 3.2.2. Prueba de hipótesis específica

**Tabla 11**

***Prueba entre el pre test y post test de la disminución del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Perímetro Abdominal Posttest Perímetro Abdominal Pretest
Z	-5,879 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

#### **Interpretación**

A través de la tabla 11, se observa que la prueba de Wilcoxon (pretest y posttest del grupo pre experimental), indica que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -5,879<sup>b</sup>, que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Tabla 12**

***Prueba entre el pre test y post test de la disminución de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Presión Arterial Post test Presión Arterial Pre test
Z	-4,498 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

Mediante la prueba estadística para pruebas relacionadas Wilcoxon (pre test y post test del grupo experimental), existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -4,498<sup>b</sup>, que significa que hay una alta influencia en la contratación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Tabla 13**

***Prueba entre el pre test y post test de la disminución de los triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Triglicéridos Post test Triglicéridos Pre test
Z	-5,385 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

Después de la recopilación de información, se hace una comparación del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, mediante la prueba de Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), denotando que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-5,385^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Tabla 14**

***Prueba entre el pre test y post test de la disminución de los lipoproteínas de alta intensidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	HDL Posttest HDL Pretest
Z	-4,472 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

A través de la tabla 14, se observa que la prueba de Wilcoxon (pre test y posttest del grupo experimental), existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -4,472<sup>b</sup>, que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

**Tabla 15**

***Prueba entre el pre test y post test de la disminución de la glicemia de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.***

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Glicemia Posttest Glicemia Pretest
Z	-3,907 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

Después de la recopilación de información, se hace una comparación del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, mediante la prueba de Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), denotando que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , es significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-3,907^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión glicemia de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Se conoce como derecho humano fundamental “La Salud” y no simplemente “Prestacional”, siendo responsabilidad del gobierno brindar equitativamente los servicios de salud, promoviendo a través de programas la calidad de vida a cada paciente y/o poblador. Tal es así, que se promueve el “Programa Nacional de Reforma de Vida”, entre las empresas públicas y privadas, la cual es una herramienta estratégica, direccionado especialmente a los trabajadores de mencionadas empresas, con el propósito general de reducir los componentes de riesgo vinculados con las enfermedades crónicas transmisibles, mediante un previo diagnóstico a tiempo de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La interposición está alineada a nuevos métodos de intervención, debido que se ejecuta en el mismo lugar o área de trabajo donde se encuentra el talento humano.

Los resultados de una investigación en el 2017, indican que se logró firmar 1 561 Alianzas de Intervención con diversas Entidades Empleadoras a nivel nacional, esto fue lo que permitió el tamizaje de 123 734 trabajadores activos, lográndose diagnosticar a 26 058 trabajadores con Síndrome Metabólico Pre mórbido. En la presente investigación, El Policlínico El Porvenir de EsSalud-2017 realizó un convenio con el SEGAT, por lo cual, se intervino a 214 trabajadores, analizando los resultados de 118 pacientes que fueron la muestra, a través de la prueba estadística Wilcoxon; observando que la tabla n°3. los niveles de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido en el Pre test, se encuentran en un nivel bajo con una frecuencia de 70 con un 59 por ciento, seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 en un 24 por ciento; Sin embargo, en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 96 en un nivel de bajo con un 81 por ciento, así también se verifica que existe una frecuencia de 22 con un 19 por ciento. Según EsSalud, (2017), el “Programa Nacional de Reforma de Vida”, es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de la Entidades Empleadoras, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, a través de un diagnóstico precoz y oportuno de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La intervención está enfocado en un

nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable; la teoría es confirmada por la presente investigación, la cual, acepta la hipótesis general donde la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017, mediante la prueba de Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), denotando que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -6,278b, que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis. Asimismo se comparará con la investigación de Ortiz & Villacís (2015) analizando a los 225.922 muestras, con 61 casos confirmados de ECM. Obteniendo prevalencia de ECM de 17,53 por 100.000 NV, La prevalencia de ECM es baja, con coberturas de tamizaje no aceptable a nivel nacional. En ambos casos y corroborado por las teorías es necesario constituir la universalidad y obligatoriedad de la Reforma de Vida para disminución de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.

El Síndrome Metabólico Pre mórbido (SMP), no se trata de una única enfermedad, sino fundamentalmente de una asociación de problemas que por sí solos generan un riesgo para la salud y que en su conjunto se potencializan y provocan enfermedades como la Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares entre otras. La causa de estos problemas está dada por la combinación de factores genéticos y socio ambientales (EsSalud, 2017). Es por ello que la variable dependiente “Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido”, será medida a través de las cinco dimensiones: Perímetro abdominal, Presión arterial, Triglicérido, HDL, Glicemia; analizándolo a continuación:

A través de la tabla n°11, se observa que la prueba de Wilcoxon (pretest y post test del grupo pre experimental), indica que existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-5,879^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido. La disminución del perímetro abdominal en la investigación es notable, los especialistas López & Rodríguez (2012) afirman que el perímetro abdominal u obesidad abdominal–cintura son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Como consecuencia del sobrepeso o la obesidad, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas. Se afirma la importancia de un estilo de vida saludable para contribuir con la disminución del perímetro abdominal alto; el estudio de Coila (2016) también señala que el pre test y post test que se realizo hubo una contrastación de hipótesis en un  $-4861^b$ , lo cual se afirma que el perímetro abdominal contribuye en la disminución de las enfermedades del síndrome metabólico pre mórbido.

Según López & Rodríguez (2012) la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente es imprescindible esta presión. En la tabla n° 12, se analiza las mejoras que tuvieron los pacientes que sufrían de presión arterial, mediante la prueba estadística para pruebas relacionas Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-4,498^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contratación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido. Asimismo se contrasta con la investigación de Cáceres & Vásquez (2016)

señalan que la presión arterial sistólica (Mdn=130.00; Mdn= 120.00;  $p<,05$ ) y presión arterial diastólica (Mdn=80.00; Mdn=70.00;  $p<,05$ ). En concordancia con las peculiaridades de peligro provenientes de las enfermedades no transmisibles, la Enfermedad Cardiovascular ECV, es el motivo primordial de muerte en los 194 países del mundo, también se indica que el índice de muertos por esta causa a menguado en casi todos los países de América (Organización Panamericana de la Salud, 2016), por lo cual, es necesario seguir implementando mejorar en el Programa Nacional de Vida, en los trabajadores de las diversas empresas públicas y privadas, así como se denota en ambas investigación los resultados son óptimos y favorables.

Es común llamar a los triglicéridos grasas, si son sólidos y líquidos dependiendo la temperatura, a través de la tabla n°13, se puede comprobar mediante el pre test y post test que existe una confianza del 95%, y Sig. P =  $0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-5,385^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico. Comparando con la investigación de Cervantes & Gamarra (2016) se analizó los resultado de la ficha de recolección de datos personales llamada somatometría que determinan los Triglicéridos, concluyendo que los triglicéridos tienen mucha relación con el síndrome metabólico en adultos de 18 a 60 años en el programa de reforma de vida del Centro Medico Metropolitano – EsSalud Cusco 2016. Quedando así demostrado, que en ambas investigaciones los triglicéridos pueden disminuir o desaparecer, debido que son transportados por todo el organismo cumpliendo una función que es la de suministrar energía o para ser almacenados por periodos largos como grasa.

A través de la tabla n°14, se observa que la prueba de Wilcoxon (pre test y post test del grupo pre experimental), existe una confianza (Significancia de la Prueba) del 95%, y Sig. P = 0.000 < 0.010, que es significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor -4,472<sup>b</sup>, que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico; mientras que en la investigación de Avalos & Caballero (2017) señalan que la muestra en estudio arrojó que el 29.3 por ciento de ellos tenía colesterol HDL bajo <50mg/dL, en mujeres y <40 mg/Dl. Por lo cual no es de tan significativo los indicadores de disminución, afirmando López & Rodríguez (2012) que el hígado es el encargado de sintetizar estas lipoproteínas como proteínas vacías y, luego de recoger el colesterol, aumentan su tamaño al recorrer por medio del torrente sanguíneo.

La glicemia es una cierta cantidad de azúcar que se cuenta libre en la sangre, afirmando la presente investigación que los trabajadores del SEGAT en el pre test tuvieron un nivel bajo con una frecuencia de 70 (59 por ciento), seguido del nivel medio con una frecuencia de 28 (24 por ciento) y un nivel alto con una frecuencia de 20 (17 por ciento); Sin embargo en el análisis post test, se demuestra que existe una frecuencia de 90 en un nivel de bajo (76 por ciento), así también se verifica que existe una frecuencia de 28 (24 por ciento) y mediante la prueba de Wilcoxon se denota que existe una confianza del 95%, por lo cual se afirma que el Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir; comparando la investigación con Atencio (2017) se afirma que hay un correlación positiva moderada entre el programa nacional de reforma de vida y la disminución de la glucemia, debido que todos los participantes no cumplieron estrictamente la programación en los talleres, a diferencia de los trabajadores del SEGAT ellos asistieron a las 12 charlas y si participaron de todo lo indicado por los especialistas.

## V. CONCLUSIÓN

- V.1. Se comprobó que existe una confianza y significancia del 95%, y Sig.  $P = 0.000 < 0.010$ , que es altamente significativo, así también se observa que el valor de la razón Z, dio un valor  $-6,278^b$ , por lo cual se afirma que la aplicación de la variable independiente Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
- V.2. Se determinó que los niveles de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre-Mórbido en el Pre test, se encuentran en un nivel bajo con un 59 por ciento, seguido del nivel medio con un 24 por ciento; Sin embargo en el análisis pos ttest, se demuestra que existe en un nivel bajo con un 81 por ciento, así también se verifica que existe un 19 por ciento en el nivel medio.
- V.3. Se determinó que la aplicación de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene una confianza del 95%, y un valor de  $-5,879^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
- V.4. Se determinó que la aplicación de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene una confianza del 95%, y un valor de  $-4,498^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión de la presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

- V.5. Se determinó que la aplicación de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene una confianza del 95%, y un valor de  $-5,385^b$ , que significa que hay una alta influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión de los triglicéridos de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
- V.6. Se determinó que la aplicación de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene una confianza del 95%, y un valor de  $-4,472^b$ , que significa que hay una influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.
- V.7. Se determinó que la aplicación de la variable Programa Nacional de Reforma de Vida, tiene una confianza del 95%, y un valor de  $--3,907^b$ , que significa que hay una influencia en la contrastación de hipótesis, por lo cual se afirma que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye muy significativamente en la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- VI.1. Se recomienda al Policlínico El Porvenir, hacer más convenios con las entidades público y/o privada, con el fin de concientizar a los trabajadores que es necesario tener una reforma de vida la cual ayudará en mejorar la calidad de vida ellos y no solo de ellos, sino de sus familiares, permitiéndole a ellos ahorra en medicinas, evitar horas perdidas en el trabajo, todo ello con el propósito que ellos puedan trabajar con más optimismo y satisfacción.
- VI.2. Se recomienda para disminuir el perímetro abdominal, llevar una alimentación balanceada con baja proporciones de grasas, consumiendo menor cantidad de calorías, dejando de lado el sedentarismo y el trabajo, sugiriendo a las personas en general que lleven un rutina deportiva con abdominales, planchas, patadas de rana, elevación de piernas, estiramiento abdominales con el fin de disminuir las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.
- VI.3. Se recomienda para disminuir la presión arterial, reducir el exceso de peso cuidando la cintura, consumir mínimos gramos de sodio en la alimentación, limitar las cantidades de alcohol que se ingiere, dejar de fumar, disminuir el consumo de cafeína y tener una actividad física regular, con el propósito de disminuir las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.
- VI.4. Para disminuir los triglicéridos se debe eliminar por completo el consumo de alcohol, evitar azúcares simples, sustituir cereales refinados por integrales, reducir las grasas saturadas, aumentar las grasas mono y polisaturadas, el omega 3, con el propósito de menguar las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.

VI.5. Para reducir el colesterol, se recomienda elegir una variedad de alimentos nutritivos que incluyen frutas, verduras, granos integrales y carnes magras, asimismo se debe dejar el cigarrillo, tomar agua tibia al amanecer y durante el día tomar agua fresca, consumir carbohidratos bajos en glucémico que ayudarán a quemar grasa, ya que al consumirlos no se segrega tanta insulina, también se recomienda trotar para lograr un metabolismo más acelerado quemará más grasa.

VI.6. Se recomienda para disminuir la glicemia, evitar el consumo de almidones, consumo de azúcares, también se recomienda consumir alimentos en vitaminas D y hacer ejercicios para controlar los niveles de glucosa,

## **VII. PROPUESTA**

### **7.1. TÍTULO :**

Implementar el Programa Nacional de Reforma de Vida de manera obligatoria para el talento humano.

### **7.2. DATOS INFORMATIVOS**

Institución: Empresas Públicas y Privadas con 50  
Trabajadores mínimo.

**7.3.** Dirección: Distrito Trujillo.

**7.4.** Participantes: Trabajadores mayores de 25 años.

**7.5.** Investigador: Mg. Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene.

**7.6.** Asesor: Dr. Morales Salazar Pedro, Otoniel.

## **VIII. FUNDAMENTACIÓN**

La propuesta se fundamenta en manifestar diversas alternativas prácticas para que los trabajadores de las diversas empresas públicas y privadas puedan ser partícipe del Programa Nacional de Reforma de Vida que es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de la Entidades Empleadoras, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, a través de un diagnóstico precoz y oportuno de Síndrome Metabólico Pre mórbido. La intervención está enfocado en un nuevo paradigma de intervención, ya que se realiza en el propio campo de labores de los trabajadores. El Programa está orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad, es por ello que la prioridad en la intervención es el empoderamiento en los estilos de vida saludable. (EsSalud, 2017)

Según el investigador Kickbusch define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los

factores que influyen en la salud de las personas. Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. (Giraldo & Toro, 2010)

Participar en El Programa Nacional de Reforma de Vida, contribuye en menguar los índices estadísticos concernientes a la salud. La morbilidad se refiere al porcentaje de la población que se enferma en un período determinado, mientras que la mortalidad se refiere al porcentaje de la población que fallece en un período determinado. La morbimortalidad combina estos dos elementos y puede ser definida como la tasa de individuos que muere en un tiempo determinado por haber contraído cierta enfermedad. Si sólo se señala el número de individuos fallecidos a causa de enfermedades, estos datos proporcionados pueden ser sólo genéricos. De otro modo, podemos hablar de morbimortalidad específica cuando se ofrecen índices para cada una de las patologías causantes de la muerte. (Martínez, 2015) Según Miguel et al., (2012) indica que el SM contiene un conjunto de factores de riesgo que se vinculan a la dislipidemia, HTA, resistencia a la insulina (RI) con o sin hiperglicemia, obesidad abdominal, un estado protrombótico, que aumentan el riesgo de contraer la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) y ECV. A través del autor, Martínez & Novik (2009) Dice que el SM tiene que ver con el conjunto de anormalidades metabólicas tales como la obesidad central, siendo la causa principal para el desarrollo de SM, seguido de HTA, dislipidemia y alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que determinan un mayor riesgo de que el individuo padezca ECV y diabetes mellitus (DM).

Es importante capacitar mediante charlas, talleres la importancia de tener una vida saludable con el fin de concientizar a las personas para que tomen buenas decisiones, logrando obtener un nivel físico, mental

y social de cada ser humano logrado satisfacer sus requerimientos y adaptarse el medio sin perjudicar su salud. (Giraldo & Toro, 2010) Tener una buena salud, es parte de llevar acabo un buen recurso para llevar una vida tranquila, no se debe visualizar como un propósito en la vida, más que ello es una definición afirmativa que realza recursos sociales y personales, en relación con las cualidades físicas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incentivar a llevar una buena salud, se logra mediante tres componentes abstractos de las personas, siendo:

El autocuidado, que se refiere a la elección de las actividades que tiene la persona que ayuda a tener una buena salud.

La ayuda mutua o acciones que los seres humanos ejecutan para socorrerse entre ellos dependiendo de las circunstancias que estén pasando.

Los espacios saludables o formación de contextos ambientales que contribuyan a una buena salud, así como los colegios donde sus quioscos vendan alimentos saludables no comida chatarra, otro ambiente sería en los cafetines de las empresas donde puedan vender o distribuir alimentos que sean de beneficios para los trabajadores. El ambiente contribuye a la formación de valores en la niñez. (Giraldo & Toro, 2010)

A través del investigador Segura, (2003), la teoría de la salud se entiende como el padecimiento de las personas como consecuencia de diversos componentes que se relacionan entre si e influyen en gran manera en el transcurso que se da entre la vida y la muerte de cada persona en un determinado colectivo, determinando lo siguiente: El hombre y su hacer (trabajo): El ser humano mediante los años se ha venido adecuando al habitat donde se encontraba. Inició por mirar los acontecimientos de la naturaleza y con su potencialidad de entendimiento fue conociendo los principios que los dirigían. Sucesivamente con el contenido de estudio y verificación estuvo instituyendo metódicamente la información recibida, estableciendo de esta manera a ciencia. Con el paso de los años, el ser humano empleo

la tecnología y de paso en paso se fue generando las modalidades que consentirían proveer la labor de cambio y conciliación de la humanidad; éste es una características del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado, gratificante ni dignificante.

Influencia Económica – Política Religiosa: El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito. La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Mientras tanto se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones.

Como sustento se toma como base los documentos aprobados por la Gerencia General, Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

Resolución N° 500 – GG – 2012 Acuerdos de Gestión 2012 – 2016

Carta Circular N° 900 – GCPS – 2012 Lineamientos de Intervención de la Prevención del Síndrome Metabólico.

Resolución N° 1159-GG-EsSalud-2007, con la que se aprueba el Programa de Reforma de Vida.

## **IX. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **9.1. Objetivo general**

Implementar el Programa Nacional de Reforma de Vida de manera obligatoria para el talento humano en oficina de 25 años a 50 años.

### **9.2. Objetivo específico**

- ✓ Fortalecer la organización y operativización del programa Reforma de Vida, como una estrategia de intervención

extramural para la prevención y cuidado integral del paciente con Síndrome Metabólico Pre mórbido.

- ✓ Disminuir los indicadores de tardanzas o faltas de los trabajadores en las horas de trabajo de la empresa por enfermedades prevenibles.
- ✓ Contribuir con el desempeño eficiente de los trabajadores para el logro de metas e indicadores de la empresa.
- ✓ Generar mayor productividad por parte del talento humano hacia la empresa contratante.
- ✓ Promover en el trabajador asegurado y en los profesionales de la salud estilos de vida saludable.

## X. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se presenta la metodología de organización, abordaje y ejecución del Programa Reforma de Vida a nivel central y a nivel operativo.

### 10.1. Método

Las investigaciones con enfoque mixto consisten en la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”). (Chen, 2006 citado por Sampieri, 2010).

Diseño de estudio; Pre experimental.



Donde:

GE: Grupo Experimental (pacientes con síndrome metabólico)

PRE: Pre test aplicado antes del programa educativo.

X: Programa Educativo “Vida Saludable”

POSTEST: Pos test aplicado luego de la aplicación del Programa Educativo.

## **10.2. Medios y materiales**

La recolección de datos de las variables se llevó a cabo mediante la historia clínica (ficha clínica, ficha médica y tarjeta de control de Reforma de Vida de cada uno de los pacientes). Además el programa e instrumentos fueron diseñados por el EsSalud.

# **XI. Pasos para la creación de la propuesta**

## **11.1. Identificación del problema**

La Organización Internacional del Trabajo calcula que a diario fallecen 1000 personas por accidentes laborales y otras 6500 mueren por enfermedades en el centro de trabajo. A nivel global, las cifras indican que el número de personas fallecidas por causas atribuibles al trabajo creció de 2,33 millones en 2014 a 2,78 millones en 2017. Los accidentes laborales, el estrés, las largas horas de trabajos y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan 374 millones de muertes al año y tienen grandes repercusiones tanto en el ámbito personal como en el familiar, no sólo desde un punto de vista económico, sino también en relación al bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo. Esta problemática no solo afecta a los trabajadores ya que también puede afectar a la productividad de las empresas, provocar interrupciones en sus procesos de producción y obstaculizar su competitividad. (Noticia ONU, 2019)

En el Perú, el registro de enfermedades profesionales es aún incompleto y parcial, la Organización Internacional del Trabajo

(OIT) asegura que cada año se producen 200 millones de casos de enfermedades profesionales. (Vivir bien, 2019)

Las enfermedades en el trabajo afectan por cortos o largos periodos a los empleados, el abuso de trabajo, las malas condiciones para el trabajador u otros detalles, muchas veces imperceptibles, ocasionan enfermedades de trabajo comunes en el día a día. Además, el padecimiento inhabilita temporal o permanentemente, haciendo que sufra pérdidas económicas o tenga problemas personales. Las enfermedades de trabajo no solo son físicas o pasajeras, sino también muy duraderas y mentales, y muchas tienen a su vez consecuencias a largo plazo. (MAPFRE, 2018)

La aplicación de políticas de prevención de riesgos en los centros de trabajo siempre resultará positiva no solo para el empleado, sino también para la empresa y el Perú. El trabajo de oficina no está exento de amenazas para nuestra salud física y emocional. Muchas veces no son visibles a simple vista, pero los peligros se encuentran latentes a cada momento. Y por más que las empresas traten de ofrecer las mejores condiciones para sus trabajadores, existen factores que se convierten en peligros potenciales. (El Comercio, 2018)

Según Omar Escalante, indica que no hay una cultura de salud de prevención de las enfermedades, las entidades públicas y privadas tienen conocimiento de la importancia pero prefieren que sus trabajadores cumplan estrictamente con el horario de trabajo, resaltando el especialista en salud ocupacional que en la gran mayoría de trabajos el talento humano tiene horario de ingreso y no tiene horario de salida, llevando los trabajadores una vida aparentemente saludable porque se encuentran sentados con exorbitantes legajos u otros frente a una computadora, lo cual no requiere un trabajo físico pero los trabajadores que laboran en

oficinas tienen el 71 por ciento de enfermedades del síndrome metabólico pre mórbido. (TV. Cosmo, 2019)

## **11.2. Justificación de la propuesta**

Actualmente, los inadecuados estilos de vida: la obesidad, el sobrepeso, el estrés, la ansiedad son factores que van incrementando. Por lo cual, la necesidad de la promoción de la salud es más urgente puesto que de las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgos asociados a enfermedades crónicas, cinco están relacionadas estrechamente con la alimentación y la actividad física (EsSalud, 2013).

Estudios realizados en Perú muestran una prevalencia SM de 28,3 por ciento en adultos del departamento de Lambayeque, 14,9 por ciento en Lima Metropolitana, 18,8 por ciento en la población adulta de Arequipa según los criterios American Heart Association. La Adult Treatment Panel (ATP) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) mencionan que el Perú tiene una prevalencia de ATP: 11,5 por ciento y IDF: 27,7 por ciento (Aliaga et al 2014).

Para encaminar a los trabajadores en general a mejorar los estilos de vida y reducción de los factores de riesgo más frecuentes: obesidad, sedentarismo, estrés y como consecuencia la morbi-mortalidad. El Seguro social de salud (EsSalud) instalará hábitos de vida saludable en el marco de la medicina complementaria y promoción de la actividad física diseñando el programa “Plan de reforma de vida”. (EsSalud, 2013).

## **11.3. Diseño de la propuesta**

### **11.3.1. Estructura temática**

A continuación se describe los temas en el “Plan de Reforma de Vida”: el eje de alimentación terrestre, alimentación celeste y alimentación humana.

Alimentación terrestre: incluye una orientación sobre el tipo de alimentación que debe utilizar una persona para disminuir los riesgos asociados a las dietas así pues posee los siguientes componentes. Bases de una buena alimentación. López y Rodríguez (2015) enseñan que los hábitos o tradiciones alimentarias frecuentemente se basan en conocimientos adquiridos por experiencia y costumbres. Los hábitos o tradiciones alimentarias frecuentemente se basan en conocimientos adquiridos por experiencia y costumbres de cada comunidad. Sin embargo, no se trata de comer cualquier alimento, sino de obtener una alimentación que proporcione los nutrimentos que se necesitan de acuerdo a la edad, a la actividad física, sexo y estado de salud.

Alimentación celeste: Se envuelve en el entorno, ambiente libre de humo, con espacios públicos, sin ruidos, sin violencia, con áreas verdes, con ambientes adecuados de trabajos los cuales son muy importantes puesto que favorecen el desarrollo individual y grupal. Así mismo una buena respiración que produce una mejor oxigenación y mejora el estado de ánimo. También la actividad física que fortalece los huesos y disminuye las enfermedades cardiovasculares.

Alimentación humana: El ser humano se nutre también de acciones y sentimientos positivos como el amor, la alegría, abrazos, afecto y sonrisas. Ortiz y Castro (2009) informan que es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.

## **11.3.2. Desarrollo de las sesiones o factores**

### **11.3.2.1. Alimentación Terrestre**

La orientación profesional sobre el tipo de alimentación que debe utilizar una persona para disminuir los riesgos asociados a las dietas es importante; pero, es mucho más importante que el individuo esté convencido de la necesidad de cambio en su régimen dietario y las bondades de una buena alimentación. El ser humano debe evitar el consumo de alimentos que contengan aditivos o productos sintéticos: colorantes, potenciadores del sabor, conservantes, edulcorantes, antioxidantes y acidulantes que se adicionan a los alimentos para modificar las características organolépticas para mejorar sabor, aspecto o su conservación. Estos se constituyen agentes altamente tóxicos para el organismo. Otras sustancias tóxicas son los medicamentos y drogas sintéticas, alimentos refinados (harina y azúcar) y pesticidas.

Tips para una buena alimentación:

Tips N° 1 Consuma poco Sodio, reduzca la sal, elimine productos envasados, procesados y embutidos.

Tips N° 2 Consuma más potasio, suficiente magnesio, calcio, micronutrientes y vitaminas. Incremente el consumo de verduras y frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos.

Tips N° 3 Nada de toxinas. Evite el tabaco y aditivos sintéticos. Consuma alimentos biológicos (orgánicos), incremente en su dieta alimentos ricos en antioxidantes (frutas y verduras).

Tips N° 4 Evitar consumo de alimentos refinados azúcar y harinas (blancos). Las frutas son la fuente más rica de azúcar natural.

Tips N° 5 Consumo equilibrado de proteínas (20-25%) cereales + legumbres, pescado o carne blanca; carbohidratos (55-60%) carbohidratos complejos legumbres y cereales integrales; y grasa insaturada proveniente de vegetales (15-25%). No prescinda de ninguna comida. El desayuno es la piedra angular de una alimentación saludable.

Tips N° 6 Comer legumbres, frutas y verduras ricas en fibra para disminuir el riesgo a padecer diabetes Tipo II, dislipidemias y cáncer de colon.

Tips N° 7 Comer alimentos ricos en ácidos grasos omega-6 y omega-3 (pescados, aceite de sacha inchi, aceite de oliva y algunas nueces). Estos además de reducir los niveles de colesterol "malo", brindan una sensación de saciedad. Consuma alimentos ricos en grasas mono y poliinsaturadas (aceitunas, paltas, y nueces), antes que las grasas saturadas que se encuentran en la carne y lácteos.

Tips N° 8 Coma lentamente, para digerir los alimentos adecuadamente (20min).

Tips N° 9 Beba abundante agua. El agua tiene cero calorías. Las bebidas gaseosas y jugos artificiales y el alcohol, tienen poco o nada de valor nutritivo y predispone a osteoporosis y sus calorías son abundantes.

Tips N° 10 Imagínese más ligero(a), intente visualizar las ventajas algunos minutos por la noche inmediatamente antes de dormir.

# Pirámide de Reforma de Vida

60-69 años

D  
I  
A  
R  
I  
O

**Pescados y  
Carnes**

**Lácteos, huevos y  
aceites vegetales**

**Frutas**

**Verduras**

**Legumbres y  
Cereales**

**Ejercicios y  
Agua**

**Valores, Afecto  
y Alegría**



Por una mejor alimentación:

Evitar/ disminuir	Consumir/ incrementar
Evite azúcar y harina Refinada.	Miel de abeja, caña o algarrobo
Evite dulces y pasteles manufacturados, enlatados.	Consuma más fruta y jugos naturales: manzanas, plátano, naranja, tallos de apio y zanahoria entre otros
Evite recalentar el aceite.	Aceite vegetal (de semillas), oliva, sachá inchi.
Evitar el café.	Infuso de hojas de coca, y otras hierbas, emoliente, cebada.
No exceda comidas nocturnas.	Consuma alimentos bajo en calorías. Frutas y verduras
Disminuya el pan, las pastas y hamburguesa	Consuma tostadas, pastas integrales con verdura y aceituna; ensaladas, berenjenas, hongos y algas.
Evite los embutidos	Adicione a su dieta hongos, apio, alcachofa, pimientos rojos, comino, laurel, cebolla, zanahoria, algas.

Calorías consumidas por hora en diferentes actividades físicas

 Dormir: 65	 Ciclismo: 500	
 Bajar gradas: 210	 Subir gradas: 300-350	 Caminar rápido: 250
 Gimnasia: 350	 Tenis: 450	 Fútbol: 850
 Natación: 650	 Carrera: 1000	

Beneficios de alimentos

ALIMENTO	Calorías (100g de muestra)				
	Proteína	Grasa	Carbohid	Fibra	Minerales
Arroz cocido	2,2	0,3	29,6	0,8	K, P, Cl, Na
Avena cocida	1,3	0,5	10,9	0,2	P, Mg, Ca, Cl
Cebada cocida	2,7	0,6	27,6	2,2	P, K, Cl, Mg
Kiwicha	13,5	7,1	64,5	2,5	K, P, Ca, Mg
Maíz blanco	5,6	4	74,3	1,9	P, Ca, Fe
Maíz morado	7,3	3,4	76,2	1,8	P, K, Mg, Ca
Quinoa	13,6	5,8	66,3	1,9	P, Ca, Fe
Trigo	13,2	1,5	73,7	3	K, P, Mg, Ca
Salvado de trigo	14,1	5,5	26,8	44	P, K, Mg, Ca
Cañihua	15,2	6,5	56	5,8	P, K, Ca, Fe
Pan de molde	6,8	2,5	69,2	-	P, Ca, Fe
Pan integral	8,6	2,7	41,8	8,5	Cl, Na, P, K
Fideos	13,6	1	84,8	-	K, P, Cl, Mg
Azúcar blanca	Tr	0	98,3	0	Trazas
Azúcar rubia	0,5	0	98,9	0	K, Ca, Cl, Mg
Miel de abeja	0,6	4,6	74,4	0	P, K, Cl, Na
Miel de caña	-	-	68	-	Ca, Fe
Margarina	0,6	81	0,1	0	Na, Ca, P, K
Acelte vegetal	tr	99,9	0	0	-
Almendras	16,9	53,5	4,3	14,3	K, P, Mg, Ca
Nueces	10,6	51,5	5	3,3	K, P, Mg, Ca
Pecana	9,4	73	-	-	P, Ca, Cl, Zn
Arvejas	21,7	3,2	61,1	4,5	K, P, Mg, Ca
LentejaS	23,8	1,8	53,2	2,4	K, P, Cl, Ca
Soya	33,4	16,9	31,7	6,3	K, P, Mg, Ca
Tarhui (chocho)	48,8	21,5	19,3	3,8	K, P, Mg, Fe
Maca	15,4	0,6	66,4	7,5	P, Ca, Fe
Papa amarilla	2	0,4	23,3	2,1	K, P, Mg, Ca
Berro	2,9	0,3	1,9	4	K, Ca, Cl, Na
Espinaca hervida	5,1	0,5	1,4	6,3	K, Na, P, Cl
Lechuga	1	0,4	1,2	1,5	K, Ca, Cl, P
Perejil	5,2	Tr	Tr	9,1	K, Ca, Cl, P
Rabanito	4,5	Tr	11	8,3	K, Ca, P, Cl

### Dieta adelgazante de 1000 calorías

#### Desayuno

Leche de soya o leche descremada	01 vaso
Germen de trigo o polen	01 Cda.
Cereales integrales	02 Cda
Pecanas nueces o almendras	30 g
Naranja	01 pieza

#### Almuerzo

Ensalada vegetal variada	
Aceite de oliva o semillas	01 Cda
Carne vegetal con verduras o pescado	200 g
Pan integral	02 Rebanadas
Manzana al horno	01 pieza

#### Cena

Mazamorra de frutas (Sin azúcar)	01 Ración
Galletas integrales	100 g
Levadura de cerveza	01 Cda

### Dieta adelgazante de 1500 calorías

#### Desayuno:

Zumo de frutas	01 Vaso
Cereales con frutas secas	03 Cda
Tolú (queso de soya), requesón, yogur o germen de trigo o polen	01 Cda
Pan integral y mermelada baja de calorías	01 Pieza

#### Almuerzo:

Ensalada vegetal variada	
Aceite se oliva o semillas	01 Cda

Cereales o caldo de verduras o legumbres	01 Plato
Salchicha de soya	02 Unid
Huevo duro	01 Pieza
Pan integral	02 Rebanad
Fruta fresca	01 pieza

Cena:

Sopa de verduras con cebolla y apio	01 plato
Pecanas nueces y otros frutos secos	30 g
Fruta fresca	02 piezas

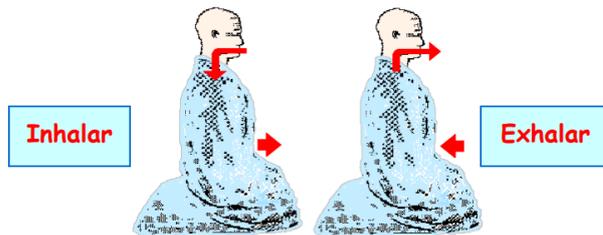
#### **11.3.2.2. Alimentación Celeste:**

Tiene como pilares fundamentales al medio ambiente saludable, práctica de respiración adecuada y actividad psico-física constante.

Medio ambiente saludable: El entorno es muy importante para el desarrollo individual y grupal tanto en el seno familiar, laboral, social o ambiental. Creemos un ambiente saludable sin humo de cigarrillos, sin drogadicción, con espacios públicos sin ruidos, sin violencia; con áreas verdes, con transporte ecológico y tecnologías limpias; con ambientes adecuados de trabajo.

Respiración saludable: Una buena respiración produce una mejor oxigenación y mejora el estado de ánimo. Es nuestro acto involuntario, vital e imprescindible. A través de la respiración el organismo está expuesto a factores medio-ambientales negativos como la mala ventilación de los ambientes, humo de cigarrillo, polución, humo que emiten los carros, polvo, hongos y ácaros. El estrés, la angustia, la falta de ejercicio, fajas y posturas inadecuadas dificultan una adecuada ventilación. Estos estilos inadecuados pueden ser reemplazados por estilos saludables. La respiración completa mejora el estado psicológico, físico y espiritual.

Existen tres formas de respirar: abdominal, costal y clavicular. La respiración completa es perfecta e integra las tres en una única:



De preferencia por la mañana.

Cantidad: Una sesión de 1 a 3 minutos

Frecuencia: de 5 a 7 respiraciones por vez.

Posición: de pie o sentado.

Procedimiento:

Inhalar aire lento y profundamente, por 4 segundos que distienda pulmones y abdomen.

Retener el aire en los pulmones por 16 segundos.

Exhalar lentamente (8 segundos).

Lo ideal es retener el aire en los pulmones por 16 seg. Si no puede retenerlo empiece reteniéndolo por 12, 8 ó 4seg e incremente progresivamente hasta llegar a los 16 seg. Esto no es una competencia o desafío, sino un estilo de vida saludable.

Beneficios de respirar bien:

Las células que reciben mayor oxigenación, queman mejor los residuos tóxicos internos.

Mejora la circulación de órganos vitales: corazón, estómago, riñón, pulmones, cerebro.

El cerebro mejora su capacidad regeneradora de serotonina y otros mediadores químicos.

Mejora nuestra fuerza de voluntad y resistencia ante cualquier situación de estrés psicológico.

Favorece la relajación eliminando la tensión muscular.

Mejora el insomnio, el estado de ánimo y humor.

Mejora la digestión.

Incrementa la concentración y memoria.

Mitiga los desórdenes, alteraciones o cambios de nuestra energía vital.

Permite quemar mejor las grasas del organismo.

Actividad física y ejercicio:

Se define como cualquier movimiento corporal, realizado por los músculos y que provoca un gasto de energía, ejemplos: el caminar, el subir y bajar gradas, el levantar objetos, realizar actividades del hogar. El sedentarismo se contrapone a esta definición por lo que se debe evitar. El ejercicio físico acompañado de una alimentación saludable favorece la conservación y el mantenimiento de la salud.

Beneficio de una actividad física:

Disminuye los riesgos cardiovasculares y la presión arterial.

Mejora el control metabólico de la glucosa. En algunos pacientes diabéticos estimula la producción de insulina.

Favorece el fortalecimiento de huesos, cartílagos, ligamentos y tendones.

Previene la osteoporosis.

Incrementa el consumo de calorías. Disminución de la grasa corporal. Aumento de colesterol – HDL (bueno) y disminuye el Colesterol – LDL (malo).

Mejora la condición física, flexibilidad, resistencia y fuerza muscular

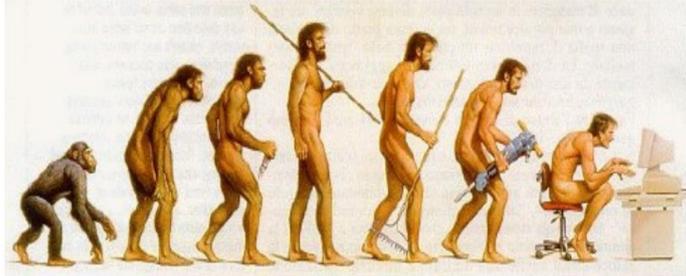
Produce bienestar físico y mental, reduce el estrés y mejora la autoestima.

Previene el sobrepeso y la obesidad.

Disminuye los síntomas gástricos y el riesgo de cáncer de colon.

Contribuye a moderar los efectos de diversas enfermedades básicamente mejorando la capacidad funcional de los órganos y los sistemas.

Como vencer al sedentarismo: La única manera para vencer al sedentarismo es mediante actividad física y ejercicios sencillos y válidos para todas las edades:



Sube escaleras siempre que puedas

Camina 1 hora diaria.

Muévete 10 minutos por cada 1 hora que estés sentado.

Practica abdominales 15 minutos, no es tan difícil si tienes fuerza de voluntad.

Haz 10 flexiones diarias.

Realizar estiramientos durante el baño, manejando, sentado en la oficina, entro otros.

Toda actividad física representa un gasto de energía por lo que debe ir acompañada de una alimentación saludable y nutritiva. Tomar en cuenta factores de edad, sexo, estatura, embarazo, enfermedades.

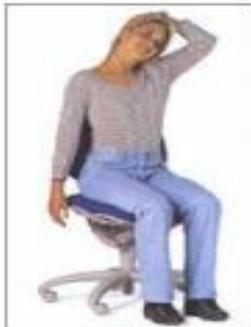
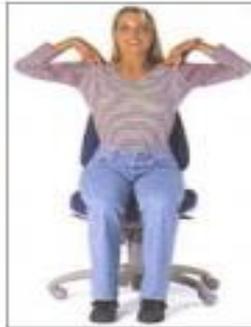
## Ejercicios “antiestrés” para realizar en la oficina

Los ejercicios realizados en la oficina permiten movilizar el cuerpo la energía en nuestro cuerpo.

### Ejercicio 1

Tome una posición vertical. Coloque sus dedos sobre sus hombros y balancee sus codos hacia adelante y hacia atrás, 10 veces cada uno. Comience con pequeños círculos los cuales se convertirán cada vez más grandes. Intermisamente bata los brazos y balancéelos a lo largo del cuerpo.

**El efecto:** Los músculos tensionados comenzarán a relajarse mientras que los hombros se movilizan.



### Ejercicio 2

Tome una posición vertical y doble su cabeza hacia la izquierda tan lejos como le sea posible. La mano izquierda toma y soporta la cabeza. Deje su mano derecha colgando (al lado de la silla). Ahora usted siente un estiramiento en el costado derecho del cuello. Mantenga esta posición por aproximadamente 15 a 20 segundos. Repita el ejercicio para ambos lados.

**El efecto:** Estiramiento del músculo lateral de las cervicales.

- 35 -

### Ejercicio 3

Tu espalda toma contacto con el respaldo de la silla. La mano derecha toma la parte superior del cuello. La mano izquierda toma la cabeza. Ambos codos van hacia adelante. Mantenga esta posición. Doble su cabeza hacia abajo hasta que sienta un estiramiento en la parte superior del cuello. Este puede ser intensificado con la mano derecha.

**El efecto:** Estiramiento en el músculo corto de las cervicales.



### Ejercicio 4

Siéntese verticalmente y tire los dedos aproximadamente 10 segundos a la altura del pecho. Al mismo tiempo presione sus pies contra el piso. Sacuda los brazos y repita este ejercicio 3 veces.

**El efecto:** estiramiento de los músculos del brazo, pecho y hombros.

### Ejercicio 5

Siéntese bien apoyado en su silla. Ponga un pie en el asiento y así acomode la zona lumbar de su columna. Doble sus manos detrás de la cabeza. Doble la parte superior de su cuerpo lentamente hacia atrás con la espalda de la silla sin formar un hueco. Repita esto 3 veces (Este ejercicio es posible con un respaldo medio y que posea algún sistema de flex hacia atrás). Siéntese verticalmente y presione los brazos hacia arriba varias veces.

**El efecto:** movilliza y activa la espina dorsal.

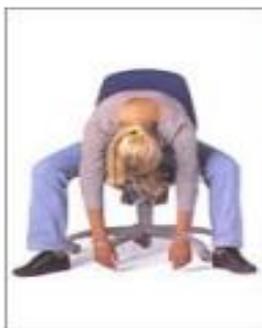


- 36 -

### Ejercicio 6

Siéntese bien apoyado en su silla y manténgase tieso. Ponga su pie a trabajar y suba el talón y los dedos de los pies por turno. La pierna que permanece levantada debe estar extendida, y formar círculos hacia la derecha y hacia la izquierda.

**El efecto:** Activar la circulación de la sangre en esos músculos.



### Ejercicio 7

Con la espalda recta incline la pelvis lentamente hacia abajo y hacia arriba. Entonces húndase entre las piernas, lentamente vértebra por vértebra. Exhale profundamente y constantemente. Intente este ejercicio con los ojos cerrados, se relajará mejor.

**El efecto:** una relajante experiencia.

### Ejercicio 8

#### Movilización de la zona cervical

Sentado, llevamos lentamente la cabeza hacia la derecha intentando mirar por encima del hombro.

Mantenemos 10Seg. y soltamos.

Repetir con la izquierda.

Mantenemos 10 segundos y aflojamos.

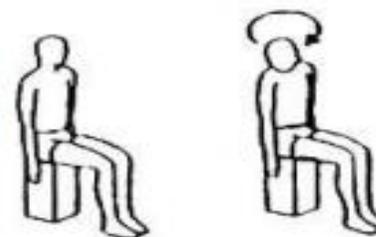
**Efectos:** Previene la rigidez de cuello y hombros. Desarrolla la flexibilidad en la zona de cuello. Aumenta la circulación previniendo dolor de cabeza.



- 37 -

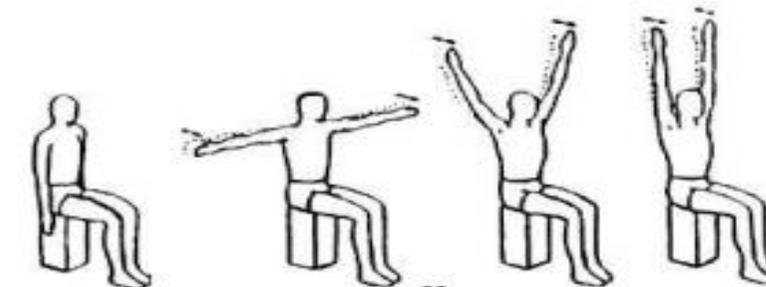
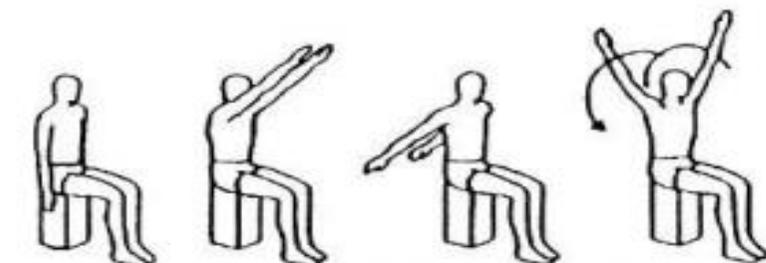
### Ejercicio 9

Ejecutar un círculo muy lentamente con la cabeza en ambos sentidos. Repetir 5 veces en ambos sentidos, hacer una pausa entre un sentido y otro..



### Ejercicio 10

Dejar caer la cabeza hacia adelante, con la barbilla tocando el pecho (boca cerrada) después dejar caer la cabeza hacia atrás. Repetir 10 veces en ambos sentidos.



- 38 -

## TAI CHI-CHI KUNG

Es una terapia grupal milenaria, originada en la China y consiste en movimientos rítmicos suaves y lentos.



② Requiere de concentración, equilibrio y una adecuada respiración (diafragmática).

Es considerado como una disciplina mente / cuerpo, integral que brinda beneficios sobre el equilibrio, higiene y desarrollo personal.



## Equilibrio corporal

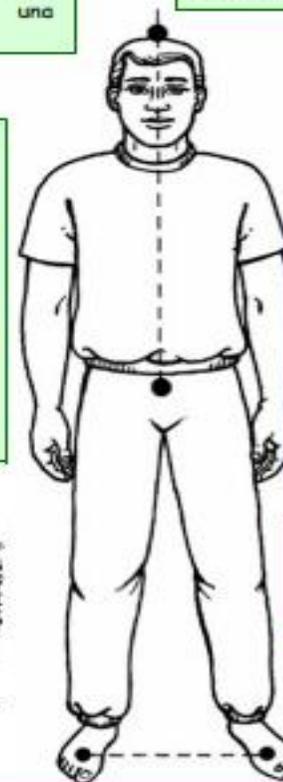
Todo tu cuerpo está suspendido por la parte superior de tu cabeza, cuelgas de ella como una marioneta

El punto por el que estás suspendido, llamado BAI HUI, está en línea con las puntas de tus orejas, hacia el centro del cráneo.

Como un árbol, por debajo de la planta de los pies imaginariamente "se extienden las raíces y hacia arriba el tronco" en un reposo calmado entre la tierra y el cielo.

El punto llamado TAN TIEN está 3mc por debajo de tu ombligo, a una tercera parte del camino hacia tu interior. Está alineado con el punto de la suspensión localizada en tu cabeza

El peso del cuerpo reposa en 9 puntas de cada pie.



Tu peso está distribuido uniformemente entre tu pie izquierdo y derecho. Tus raíces se hunden profundamente en la tierra, como las de un árbol

## Pasos en el Tai Chi-Chi Kung



Regular la respiración

Abrir y expandir el pecho



Ballando con el arco iris



Separar las nubes

- 41 -



Valvén de los brazos



Remando en el lago

Sostener una bola frente al hombro



Girar cuerpo Contemplar luna



Empujar la montaña



Mover las manos como nubes



Regular el Chi

42

### **11.3.2.3. Alimentación Humana**

El ser humano se nutre también de acciones y sentimientos positivos como el amor, alegría, abrazos, afecto, besos, caricias, risas y sonrisas. Estos permiten mejorar el estado de ánimo y autoestima, mejoran tu proyecto de vida y desarrollo personal.

Una introspección (mirar al interior de sí mismo) nos permite superar o evitar aspectos y sentimientos negativos fortaleciendo los positivos llegando a ser el amigo de uno mismo.

La autoestima: La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena.

Amor a uno mismo: Conciencia de mi propio valor.

Visión del sí mismo: Percibo mis límites y capacidades de forma equilibrada.

Confianza en uno mismo: Soy capaz de lograr mis objetivos.

Factores que influyen en la autoestima:

Cuidados recibidos en la niñez

Estilo educativo de nuestros cuidadores (nutrición versus crítica)

Nuestra forma de ser y nuestras decisiones en cada momento

Exigencias y expectativas de nuestros padres, cultura, sexo, raza.

Factores que favorecen la autoestima:

Esto significa darse a sí mismo(a)

Aceptación: Identifique y acepte sus cualidades y defectos.

Atención: Conozca y atienda sus necesidades físicas, psíquicas y espirituales.

Afecto: Actitud positiva, comprensiva, cariñosa hacia sí mismo.

Ayuda: planear objetivos realistas. Es gratificante dar y recibir.

Tiempo: Disfrute de su propia compañía. Dedíquele tiempo a sus pensamientos y sentimientos.

Credibilidad: Haga aquello que le hace sentir feliz y satisfecho.

Preste atención a sus pensamientos y sentimientos.

Ánimo: Tome una actitud alentadora "puedo hacerlo". "Yo estoy bien". "Soy inteligente".

Respeto: "Sea auténtico". Sea orgulloso de los que es. No se compare con otras personas, no sea copia de nadie.

Aprecio: Prémiese por sus logros, los pequeños y los grandes. Recuerde que sus experiencias son únicamente suyas. Disfrute de sus talentos y logros.

Amor: Aprenda a quererse y exprese amor. Acepte sus éxitos y fallos.

Risa como terapia: Sonreír y reír es beneficioso para la salud física y emocional. Al reír se ejercitan más de 400 músculos (de la cara, zona del vientre y diafragma) movimiento abdominal que favorece que la respiración sea más profunda y efectiva, liberando hormonas y neurotransmisores: endorfinas, serotonina. Las endorfinas protegen al organismo de infecciones, contribuyen al incremento de linfocitos en la sangre, favorece que el organismo sea más resistente a enfermedades. La euforia produce efectos tranquilizantes y analgésicos.

**11.3.3. Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	AÑO 2019											
	MARZO				ABRIL				MAYO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Conociendo mi realidad												
Proyecto de Vida												
Alimentación Saludable I												
Identidad y autoestima												
Alimentación Saludable II												
Actividad Física y Ejercicio												
Descanso, tiempo libre y aire puro												
Valores y Familia												
Espiritualidad y Salud												
Relacionamiento interpersonal												
Manejo adecuado del Estrés												
Integración y Redes de Apoyo para mantener o mejorar la Salud												
Alimentación Saludable III												
Aplicación de las Directivas Internas												
Seguimiento y control (*)												
Evaluación (**)												

#### 11.4. Beneficio

Beneficios de Una Alimentación Sana, permite por un lado que nuestro organismo funcione con normalidad, que cubra nuestras necesidades fisiológicas básicas, y por otro, reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo. No se trata de una relación directa de causa-efecto, pero sí contribuye a aumentar el riesgo de aparición y desarrollo de dichas enfermedades.

Beneficios de la respiración:

Las células que reciben mayor oxigenación queman mejor los residuos tóxicos internos.

Mejora la circulación de órganos vitales: corazón, estómago, riñón, pulmones y cerebro.

El cerebro mejora su capacidad regeneradora de serotonina y otros mediadores químicos.

Mejora nuestra fuerza de voluntad y resistencia ante cualquier situación de estrés psicológico.

Favorece la relajación eliminando la tensión muscular.

Mejora el insomnio, el estado de ánimo y humor.

Mejora la digestión.

Incrementa la concentración y memoria.

Mitiga los desórdenes, alteraciones o cambios de nuestra energía vital.

Permite quemar mejor las grasas del organismo.

Beneficios de la actividad física

Disminuye los riesgos cardiovasculares y la hipertensión arterial.

Mejora el control metabólico de la glucosa. En algunos pacientes diabéticos estimula la producción de insulina.

Favorece el fortalecimiento de huesos, cartílagos, ligamentos y tendones.

Previene la osteoporosis.

Incrementa el consumo de calorías. Disminuye la grasa corporal.

Aumenta el colesterol-HDL (bueno) y disminuye el colesterol-LDL (malo).

Mejora la condición física, flexibilidad, resistencia y fuerza muscular.  
Produce bienestar físico y mental, reduce el estrés y mejora la autoestima.  
Previene el sobrepeso y la obesidad.  
Disminuye los problemas gástricos y el riesgo de cáncer de colon.  
Contribuye a moderar los efectos de diversas enfermedades, básicamente mejorando la capacidad funcional de los órganos y los sistemas.

## **XII. Responsables**

A nivel de las Redes Asistenciales se conforma un Comité Técnico funcional con la participación de las diversas áreas involucradas: Gerente/Director o su representante, Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y atención primaria, Administrador, Jefe de Logística, Jefe de la Unidad de Planificación, Jefe de Imagen Institucional, coordinador del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – CEPRIT y Coordinador de Medicina Complementaria, siendo presidido por el Jefe de Coordinación de Atención primaria o su representante.

Este comité tiene como funciones: Planificación, organización, implementación, difusión, monitoreo y evaluación de la intervención integral en la Red Asistencial.

Este comité tiene como funciones: Planificación, organización, implementación, difusión, monitoreo y evaluación de la intervención integral en la Red Asistencial tanto a nivel intra como extrainstitucional.

Cada Establecimiento de Salud realiza la conformación de la Comisión de Síndrome Metabólico, conformado por los profesionales de las diferentes áreas: Director, Administrador, Jefe de Atención Primaria, Jefe de Departamento, o Servicio de Medicina, Jefe de Enfermeras, el Coordinador de Epidemiología, Coordinador de Medicina Complementaria y la Trabajadora Social, precedido por el Jefe de Atención Primaria.

Identificación de las empresas adscritas a la Red Asistencial, delimitación de la zonificación de las empresas ubicadas dentro de la jurisdicción del centro asistencial, la firma de las alianzas estratégicas con las empresas, la realización del cronograma de intervenciones y la difusión intra y extra institucional.

Estas comisiones realizarán coordinaciones con el Comité de la Red Asistencial, así como con los equipos operativos de cada Establecimiento, conformado por el médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, asistente social, tecnólogo de laboratorio y técnico de enfermería, quienes tendrán a su cargo la intervención de los trabajadores en las diferentes empresas público/privadas.

### XIII. Monitoreo y evaluación

SESIÓN	DESARROLLO DEL TEMA	TALLERES PRÁCTICOS
Sesión 1	Conociendo mi realidad	Pausa Saludable en el trabajo
Sesión 2	Proyecto de Vida	Respiración Saludable
Sesión 3	Alimentación Saludable I	Ejercicios anti estrés: técnica relajación
Sesión 4	Identidad y autoestima	Ejercicios anti estrés: Gimnasia Psicofísica
Sesión 5	Alimentación Saludable II	Tai Chi I
Sesión 6	Actividad Física y Ejercicio	Tai Chi II
Sesión 7	Descanso, tiempo libre y aire puro	Baile
Sesión 8	Valores y Familia	Respiración Saludable
Sesión 9	Espiritualidad y Salud	Ejercicios anti estrés: Gimnasia Psicofísica
Sesión 10	Relacionamiento interpersonal	Pausa Saludable en el trabajo
Sesión 11	Manejo adecuado del Estrés	Baile
Sesión 12	Integración y Redes de Apoyo para mantener o mejorar la Salud	Redemonstración de Tai Chi, Gimnasia Psicofísica

Fuente. EsSalud (2017) Programa Reforma de Vida". Informe Técnico Anual. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Medicina Complementaria

#### XIV. REFERENCIAS

- Aguilar, M. (14 de septiembre de 2002). *“Los sistemas de investigación en México”*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
- Aliaga, E., Tello, T., Varela, L., Segundo, S., Ortiz, P & Chávez, H. (2014). *Frecuencia de síndrome metabólico en adultos mayores del Distrito de San Martín de Porres de Lima, Perú según los criterios de ATP III y de la IDF*. Revista Médica Hereditaria, 25, 142–148. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1991-3788-1-PB.pdf
- Amores, M. (2017) *“Caracterización del síndrome metabólico en adolescentes de la unidad educativa antártica. Parroquia Pascuales. Periodo 2015-2016”*. Para obtener la maestría en medicina familiar y comunitaria. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- American Society of Hypertension. (2010). *La presión arterial y su salud*. EE.UU: Ash.
- American Heart Association, (2016) *¿Qué es el síndrome Metabólico?. Respuesta del Corazón*. Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de: [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_486012.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_486012.pdf).
- Andina (2017) *“EsSalud detectó a más 29,000 trabajadores con riesgo de males cardiacos y diabetes”*. Andina. 29 de abril. Editora Perú. Recopilado en: <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=664876>.
- Atencio (2017) *“síndrome metabólico asociado con los estilos de Vida y su correlación con los niveles sericos de Urea, creatinina y ácido úrico en el personal Asegurado de essalud de la obra José Carlos Mariátegui, julio – octubre 2017”*. Para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Puno-Perú.

Avalos & Caballero (2017) “*Síndrome metabólico en adultos que acuden al Laboratorio Quintanilla de Trujillo, Febrero – Marzo 2017*”. Para optar el grado académico de Bachiller en Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.

Azambuja P., Trussardi, P. & Portal, V. (2010). *Circunferencia Abdominal como Predictor de Evolución en 30 días en el Síndrome Coronario Agudo. Arq Bras Cardiología*, 96(5), 399–404. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n5/es\\_aop03211.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n5/es_aop03211.pdf).

Bacallao & Gonzalez (2016). *Paradigma del curso de la vida: implicaciones en la clínica, la epidemiología y la salud pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. Recuperado de : <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Paradigma%20del%20curso%20de%20la%20vida.%20Implicaciones%20en%20la%20cl%C3%ADnica,%20la%20epidemiolog%C3%ADa%20y%20la%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>

Ballinas, Y. (2017) “*Programa de Reforma de Vida Sumak Kawsay*” Gerencia Central de Prestaciones e Salud Gerencia de Medicina Complementaria. Informe Técnico Anual.

Bernstein A., (2017) *Trends in utilization*. Hyattsville: National Center for Health Statistics; 2003. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/misc/healthcare.pdf>

Buchaca, E., Castillo, F., Rodríguez, L., Fernández, F., Bermúdez, S., Gutiérrez, R. & Álvarez, O. (2011). *La glucemia de ayuno como indicador pronóstico durante las complicaciones macrovasculares agudas Fasting glycemias as a prognostic indicator during the acute macrovascular complications*. *Revista Cubana de Medicina*, 50(4), 415–425. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n4/med08411.pdf>

- Bustamante, G. (2012). *Síndrome Metabólico*. *Revista de Actualización Clínica*, 17, 851–855. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v17/v17\\_a08.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v17/v17_a08.pdf).
- Cáceres & Vásquez (2016) *“Efectividad del programa Plan de Reforma de Vida en el síndrome metabólico en trabajadores de empresas privadas de Lima, Este. 2015”*. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Peruana Unión. Lima – Perú.
- Callirgos (2016) *“Síndrome metabólico como factor de riesgo para fibrilación auricular en pacientes del Hospital Belén de Trujillo Periodo 2010 – 2014”*. Para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú.
- Casasnovas, J. (2017) *“Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular”*. Síndrome Metabólico. Salud al día. Recopilado en: <https://www.webconsultas.com/sindrome-metabolico/sindrome-metabolico-3601>.
- Cervantes & Gamarra (2016) *“Obesidad y su Relación con el Síndrome Metabólico en Adultos de 18 a 60 años en el Programa de Reforma de Vida del Centro Medico Metropolitano – Essalud Cusco 2016”*. Para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco. Cusco – Perú.
- Chagas, G. & Godoy, K. (2016), *“El Programa Academia de la Salud como estrategia de promoción de la salud y modos de vida saludables: escenario nacional de implementación”*. Para obtener el grado de magister. Universidad de São Paulo. Brasil.
- Coila (2016) *“Actividad física y educación alimentaria en pacientes con síndrome metabólico, usuarios el programa reforma de vida renovada del Hospital III Essalud, Puno, 2015”* Para optar el título profesional de

licenciatura en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú.

Coral, A. (2015) *“Prevalencia del síndrome metabólico pre mórbido, como riesgo cardiovascular en pacientes que acuden a la consulta externa de medicina del Hospital Enrique Garces de la Ciudad de Quito”*. Maestría en Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.

Delgado (2017) *“Programa reforma de vida en miembros de círculos de salud de ASA y CAYMA Essalud. Arequipa-2016”*. Para optar el grado académico de maestra en ciencias. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa-Perú.

ENSIN. (2010) *Situación Nutricional Estadísticas*. Colombia: Nutrinet; 2005  
Recuperado de: [http://colombianutrinet.org/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=24&Itemid=82](http://colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=24&Itemid=82))

El Comercio (2018) *“Diez formas en las que tu trabajo de oficina está arruinando tu salud”*. Ciencias. 21 de noviembre. El Comercio. Recopilado en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diez-formas-oficina-arruinando-salud-noticia-579438>

EsSalud (2017) *“Programa Reforma de Vida”*. Informe Técnico Anual. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Medicina Complementaria.

EsSalud (2017) *“Programa reforma de vida renovada. Módulo estilos de vida saludables”*. Guía del facilitador. 2013.

EsSalud (2013). Manual de Reforma de Vida. Journal of Chemical Information and Modeling 53. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Europa Press (2015) *“Uno de cada tres españoles padece síndrome metabólico”*. El Mundo. Revista Española. Viernes 02 de marzo.

- Flores (2017) *“Estrés percibido y síndrome metabólico en pacientes del Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial EsSalud Ayacucho, 2017”*. Para optar el título profesional de licenciada en Psicología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú.
- Fuentealba, B. (2016) *“Impacto del programa de gobierno vida sana en los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que asisten a un centro de salud familiar de la zona oriente de Santiago”*. Para optar el grado académico de licenciado. Universidad del Desarrollo Nutrición y Dietético. Santiago – Chile.
- Gamero, M. (2015) *“Prevalencia del síndrome metabólico en la población rural del Alentejo”*. Para obtener el grado de doctorado en ciencias biomédicas. Universidad de Extremadura. España.
- Gestión (2015) *“Essalud y Danper promoverán estilo de vida saludable”*. Economía. 25 de febrero del 2015. Diario Gestión. Recopilado en: <https://gestion.pe/economia/essalud-danper-promoveran-estilo-vida-saludable-78582>.
- Hernández et al. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Jiménez, M. & Jiménez, B. (2016) *“Características de los pacientes con síndrome metabólico premórbido en el estudio IBERICAN”*. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. España.
- López, R. & Rodrigo, I. (2012). *Nutrición y síndrome metabólico. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(3), 92–97. Recuperado de <http://revista.nutricion.org/pdf/nutricion.pdf>.
- López, R. & Rodríguez, L. (2015). *Guía de Orientación Alimentaria*. México: Secretaría de Salud.
- Luna (2016) *“Propuesta de mejora para los procesos de selección en el Programa de apoyo a la Reforma del Sector Salud– PARSALUD II”*.

Trabajo de investigación presentado para optar al grado académico de magister en Gestión Pública. Universidad del Pacífico. Lima-Perú.

Maciel, A. (2018) *“Interacción Informativa y comunicativa como procesos y resultados de formas de vida colaborativa y superior en la naturaleza biológica y simbólica”*. Revista Digital en Iberoamérica Especializada en Comunicología. Razón y Palabra. Recopilado es: <http://www.razonypalabra.org.mx/n62/varia/mamaciel2.html>

Mapfre (2018) *“10 enfermedades más comunes”*. Empresarial. 25 enero. Viviendo en confianza. MAPFRE. Recopilado en: <https://www.mapfre.com.pe/viviendo-en-confianza/empresarial/las-10-enfermedades-de-trabajo-mas-comunes/>

Martín, F. (2016) *“Reversión del Síndrome Metabólico por la Dieta Mediterránea”*. Feliz con poco. 02 de febrero del 2016. Recopilado en: <https://www.tribunaavila.com/blogs/feliz-con-poco/posts/reversion-del-sindrome-metabolico-por-la-dieta-mediterranea>.

Martínez, G., Alonso, R. & Novik, V. (2009). *Síndrome metabólico. Bases clínicas y fisiopatológicas para un enfoque terapéutico racional*. Revista Médica de Chile, 137(5), 685–694. Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0034-98872009000500014>.

Martínez, C. (2015) *“Morbimortalidad: Características, tipos e importancia”*. Cultura General. Lifereder. Recopilado de: <https://www.lifereder.com/morbimortalidad/>

Meneses, C. (2017) *“Terapia antirretroviral como factor de riesgo para dislipidemia, hiperglucemia y síndrome metabólico”*. Tesis para obtener el grado de bachiller en Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú.

Meneses, J. (2015) *“Programa de Nacional de calidad de vida en sujetos que pertenecen al programa nacional de reincorporación a la vida civil”*

Para obtener la mención de maestría. Universidad de San Buenaventura. Colombia.

Mesquita, C., Dias, D., Haas, C., Edler, F. & Pandolfo, A. (2015). *Nutritional adequacy in subjects with metabolic syndrome*. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1147–1153. Recuperado de <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8086>.

Miguel, P., Peña, I., Niño, S., Cruz, W., Niño, A. & Ponce, D. (2012). *Ensayo clínico aleatorio: papel de la dieta y ejercicios físicos en mujeres con síndrome metabólico*. *Atención Primaria*, 44(7), 387–393. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.010>.

Moreno, M. (2012). *Definición y Clasificación de la Obesidad*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124–128. Recuperado de [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/pdf\\_revista\\_m?dica/2012/2\\_marzo/Dr\\_Moreno-4.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/pdf_revista_m?dica/2012/2_marzo/Dr_Moreno-4.pdf).

Mujica, O. (2015) *Health inequalities by gradients of access to water and sanitation between countries in the Americas, 1990 and 2010*. *Pan American Journal of Public Health* 2015; 38(5):347–354. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en) 41.

Namoc (2014) *“Comparación del índice cintura/estatura y el índice de grasa corporal en la determinación del Síndrome Metabólico en adolescentes”*. Para optar el título de especialista en pediatría. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.

Nepo-Linares & Velásquez, (2016) *“El acuerdo nacional como espacio de consenso para la definición de los objetivos de la Reforma de salud y establecer políticas de salud en el Perú”*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud. Perú.

- Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, (2011) *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para Europa, Bakú, Azerbaiyán: del 12 al 15 de septiembre del 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./5). Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/148375/id5E\\_2ndRepSocialDet-jh.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148375/id5E_2ndRepSocialDet-jh.pdf)
- Organización Mundial para la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de Salud, (2014) *Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels: framework, measures and targets*. Ginebra. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/>
- Organización Mundial de la Salud, (2008) *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Folleto informativo n.º 31. El derecho a la salud. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos (2016) *Situación de la salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>.
- Ortiz, A. & Villacís, B. (2015) “*Evaluación del desempeño del programa nacional de vida para el tamizaje metabólico neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el período comprendido desde enero a noviembre del 2014*”. Para obtener el título de médico. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.
- Ortiz, J. & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25–31. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>

- Prahl (2017) *“Nivel de conocimiento de enfermedad como factor asociado a control metabólico en diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”*. Para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú.
- Pineda, C. (2008). *Metabolic syndrome: definition, history, criterion*. *Colombia Médica*, 39(1), 96–106. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/556/949>
- Popper (1994) *“La teorías científicas”*. Karl R. Popper. El universo.
- Puebla Sana, (2016) *“Dislipidemias, colesterol y triglicéridos”*. 2016. Recuperado de <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/23-dislipidemias-colesterol-y-trigliceridos>.
- Ricoy, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Brasil: Revista do Centro de Educacao.
- Rodríguez, M. (2010) *Los profesionales de la salud y la prevención y control del tabaquismo*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública.
- Romero, C. E. (2006). *El síndrome metabólico*. *Revista Médica Uruguay*, 22(2), 108–121. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v2/art5.pdf>.
- Sachs, J. (2012) *From Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals*. *The Lancet* 2012; 379 (9832):2206–2211. Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)60685-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)60685-0.pdf)
- Salud en las Américas (2017) *“Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país”*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. ISBN: 978-92-75-11966-2.

- Sirit, Y., Acero, C., Bellorin, M. & Portillo, R. (2008). *Síndrome Metabólico y otros Factores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de una Planta de Policloruro de Vinilo*. *Revista de Salud Pública*, 10(2), 239–49. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19039420>.
- Soca, P. (2009) “*Dislipidemias*”. *Ciudad de La Habana*. 2009. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012).
- Técnicas de Investigación Social. (2010). *El paradigma cuantitativo y el paradigma cualitativo*. España: Universidad de Alicante. Obtenido de <https://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema1/el-paradigma-cuantitativo-y-el-paradigma-cualitativo.html>.
- Vasilachis, I. (septiembre de 2007). *El aporte de la epistemología*. Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales.
- Yangua (2018) “*Síndrome metabólico como factor asociado a Hiperplasia benigna de próstata*”. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Universidad Nacional Trujillo. Trujillo – Perú.
- Yamaji, T., (2017) “*Comer deprisa puede afectar su cintura y su corazón*” Consejo de las noticias de los lunes Presentación en afiche M2043 – Sesión: LB.APS.07. 11-15 de noviembre de 2017 en el Centro de Convenciones de Anaheim: 714-765-2004. Recopilado de: <http://newsroom.heart.org/news/comer-deprisa-puede-afectar-su-cintura-y-su-corazon>.
- Zimmet, Y. & Shaw, J. (2005). *Nueva definición mundial de la FID del síndrome metabólico: Práctica Clínica*, 31–33. Recuperado de [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_39\\_es.pdf#page=33](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_39_es.pdf#page=33).

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de puntuación de la variable Enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.

PACIENTE	PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - PRETEST																				TOTAL FR	NIVEL
	PRESION ARTERIAL ≥130/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F<50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dL)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm					
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 1		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	15	Alto
Paciente 2	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 3	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	1		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 4		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto		1	1	Bajo	7	Bajo
Paciente 5	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 6	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 7		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	15	Alto
Paciente 8	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	1		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 9	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 10		1	1	Bajo		3	3	Alto		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	7	Bajo
Paciente 11		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 12	1		1	Bajo	1		1	Medio	1		1	Bajo	3		3	Alto	1		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 13		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 14		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 15	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 16		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 17	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 18		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto		1	1	Bajo		1	1	Bajo	7	Bajo
Paciente 19	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	1		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 20		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 21		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	15	Alto
Paciente 22		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 23	3		3	Alto	3		3	Alto	1		1	Bajo	3		3	Alto	3		3	Alto	13	Alto
Paciente 24	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 25		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 26		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	15	Alto
Paciente 27	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 28		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 29	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	1		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 30	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 31		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 32	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 33		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 34	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 35		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 36	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	3		3	Alto	2		2	Medio	11	Medio
Paciente 37		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 38		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 39		1	1	Bajo		1	1	Bajo		158	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo

PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - PRETEST

PACIENTE	PRESION ARTERIAL ≥130/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F<50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dL)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm				TOTAL FR	NIVEL
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 40	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 41		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 42	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 43	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 44		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 45	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	3		3	Alto	2		2	Medio	11	Medio
Paciente 46		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 47	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 48	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 49		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 50		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 51	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 52		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 53	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 54		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 55	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 56	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 57		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 58		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 59	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 60	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 61		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 62	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 63	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 64		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 65	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 66	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 67		3	3	Alto		1	1	Bajo		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	13	Alto
Paciente 68	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 69		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 70		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 71		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 72		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 73	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 74	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 75	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 76		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 77	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 78		3	3	Alto		1	1	Bajo		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	13	Alto

**PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - PRETEST**

PACIENTE	PRESION ARTERIAL ≥130/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F<50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dl)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm				TOTAL FR	NIVEL
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 79	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 80		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 81	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 82		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 83	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 84		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	13	Alto
Paciente 85	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 86	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 87		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 88	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 89	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 90		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 91	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 92		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 93	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 94		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	13	Alto
Paciente 95	3		3	Alto	1		1	Bajo	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	13	Alto
Paciente 96	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 97	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 98		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto		1	1	Bajo		1	1	Bajo	7	Bajo
Paciente 99	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 100		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 101		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	15	Alto
Paciente 102	3		3	Alto	3		3	Alto	1		1	Bajo	3		3	Alto	3		3	Alto	13	Alto
Paciente 103		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 104	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 105	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 106		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		3	3	Alto	7	Bajo
Paciente 107	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 108		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 109	3		3	Alto	1		1	Bajo	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	13	Alto
Paciente 110		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 111	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 112		1	1	Bajo		3	3	Alto		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	7	Bajo
Paciente 113	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 114		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		3	3	Alto	11	Medio
Paciente 115	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	3		3	Alto	7	Bajo
Paciente 116		3	3	Alto		1	1	Bajo		3	3	Alto		3	3	Alto		3	3	Alto	13	Alto
Paciente 117	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	3		3	Alto	15	Alto
Paciente 118		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		3	3	Alto		2	2	Medio	11	Medio

**PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - POSTTEST**

PACIENTE	PRESION ARTERIAL ≥110/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F<50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dL)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm				SUMA TOTAL	TOTAL FR
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 1		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 2	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 3	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 4		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 5	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 6	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 7		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 8	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 9	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 10		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 11		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 12	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 13		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 14		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 15	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 16		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 17	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 18		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 19	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 20		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 21		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 22		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 23	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 24	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 25		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 26		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 27	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 28		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 29	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 30	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 31		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 32	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 33		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 34	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 35		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 36	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	1		1	Bajo	2		2	Medio	9	Bajo
Paciente 37		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 38		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 39		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo

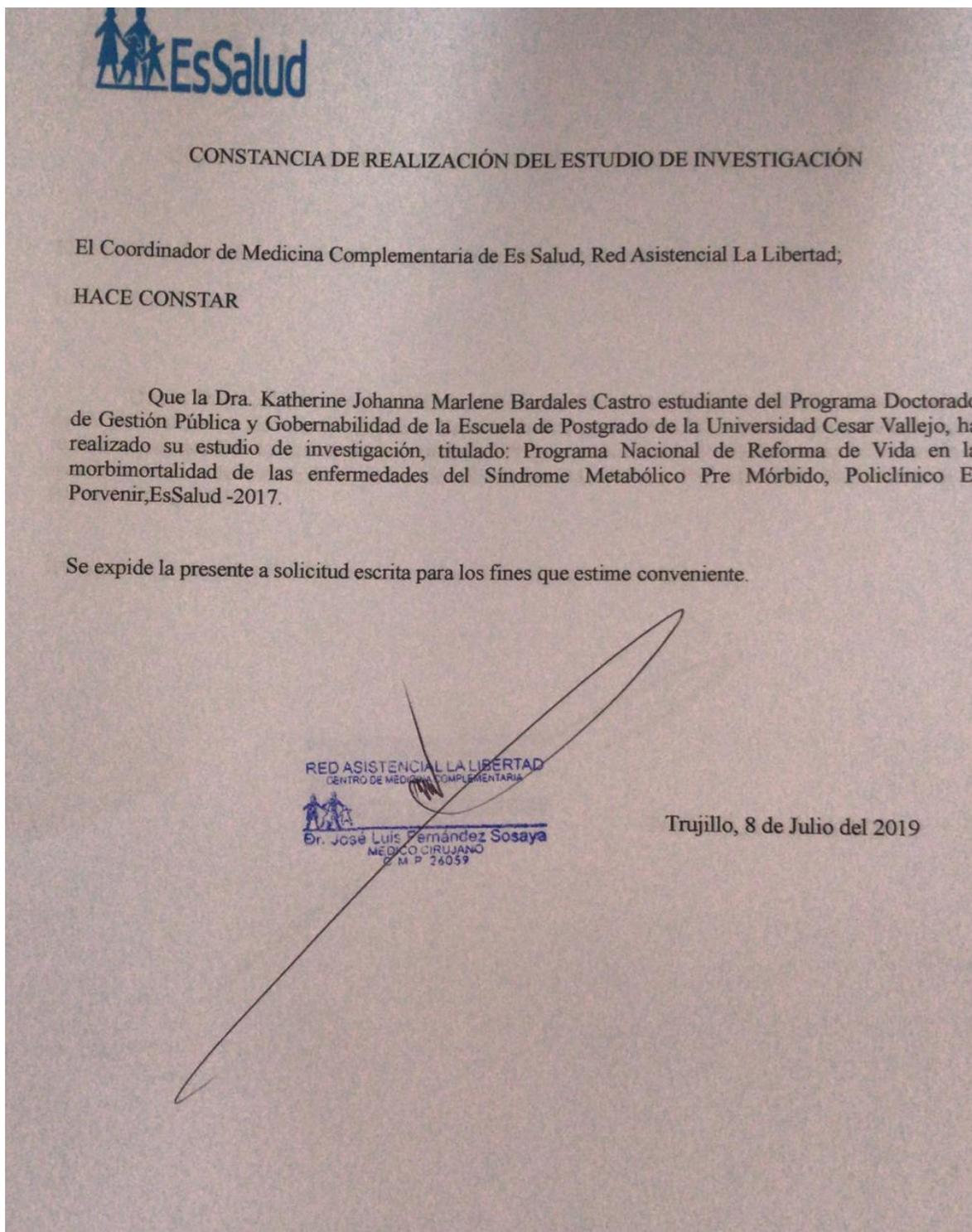
**PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - POSTTEST**

PACIENTE	PRESION ARTERIAL ≥110/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F <50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dL)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm				SUMA TOTAL	TOTAL FR
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 40	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 41		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 42	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 43	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 44		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 45	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	1		1	Bajo	2		2	Medio	9	Bajo
Paciente 46		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 47	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 48	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 49		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 50		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 51	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 52		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 53	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 54		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 55	2		1	Bajo	2		1	Bajo	2		2	Medio	2		2	Medio	2		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 56	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 57		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 58		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 59	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 60	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 61		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 62	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 63	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 64		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 65	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 66	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 67		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 68	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 69		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 70		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 71		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 72		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 73	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 74	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 75	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 76		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 77	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 78		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo

PARAMETROS DE EVALUACION PARA SINDROME METABOLICO PREMORBIDO - POSTTEST

PACIENTE	PRESION ARTERIAL ≥110/85 mmHg y ≤140/90mmHg				GLUCOSA ≥100MG /DL y <126mg/d				CHDL reducido M < 40mg/dl F<50mg/dl				TRIGLICERIDOS (≥150MG /dL)				PERIMETRO ABDOMINAL M≥90cm; F≥80cm				SUMA TOTAL	TOTAL FR
	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel	Masculino	Femenino	Total	Nivel		
Paciente 79	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 80		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 81	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 82		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 83	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 84		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 85	2		1	Bajo	2		1	Bajo	2		2	Medio	2		2	Medio	2		1	Bajo	7	Bajo
Paciente 86	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 87		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 88	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 89	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 90		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 91	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 92		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 93	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 94		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 95	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 96	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 97	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 98		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 99	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 100		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 101		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 102	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 103		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 104	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 105	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 106		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 107	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 108		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio	10	Medio
Paciente 109	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 110		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 111	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 112		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 113	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	2		2	Medio	10	Medio
Paciente 114		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		1	1	Bajo	9	Bajo
Paciente 115	1		2	Medio	1		2	Medio	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		2	Medio	8	Bajo
Paciente 116		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo		1	1	Bajo	5	Bajo
Paciente 117	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	1		1	Bajo	5	Bajo
Paciente 118		2	2	Medio		2	2	Medio		2	2	Medio		1	1	Bajo		2	2	Medio	9	Bajo

**ANEXO 2: Constancia de realización del trabajo de investigación emitida por la institución.**



**ANEXO 3: Matriz de consistencia interna de investigación**

FORMULACION PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	TECNICAS/INSTRUMENTOS		METODOLOGIA
						Recolección De Datos	Análisis De Datos	
¿Cuál es la influencia del Programa Nacional de Reforma de Vida en la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido,	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Comprobar que la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p>	<p>Teoría de la salud – Multicasualidad. A través del investigador Segura, (2003), la teoría de la salud se entiende como el padecimiento de las personas como consecuencia de diversos componentes que se relacionan entre si e influyen en gran manera en el transcurso que se da entre la vida y la muerte de cada persona en un determinado colectivo, determinando lo siguiente:</p> <p>El hombre y su hacer (trabajo): El ser humano mediante los años se ha venido adecuando al habitat donde se encontraba. Inició por mirar los acontecimientos de la naturaleza y con su potencialidad de entendimiento fue conociendo los principios que los dirigían. Sucesivamente con el contenido de estudio y verificación estuvo instituyendo</p>	<p><b>Hipótesis general (Hi)</b> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p><b>Hipótesis nula (H0)</b> La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida no disminuye</p>	Programa Nacional de Reforma de Vida	Alimentación terrestre	Como instrumento se utilizó el cuestionario, que es considerado una herramienta de indagación social más frecuente y es recomendable porque se trabajó con un grupo de 118 personas permitiendo una repuesta rápida y directa, el tipo de cuestionario fue el pre-	Se empleó el software estadístico SPSS para desarrollar la investigación. Se realizó la prueba no paramétrica de Kolmogorov Smirnov, obteniendo resultados no paramétricos, seguido se empleó la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se utilizó el método inductivo-deductivo.</li> <li>- Tipo de Estudio Experimental</li> <li>- Investigación Cuantitativa.</li> <li>- Investigación Aplicada.</li> <li>- Investigación Empírico – Analítico.</li> <li>- Pre-Experimental, Pre-prueba / Post-prueba con un solo grupo.</li> </ul>
					Alimentación celeste			
					Alimentación humana			
				Morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido.	Perímetro abdominal			
					Presión arterial			
					Triglicérido			
					HDL			
					Glicemia			

<p>Policlínico El Porvenir, EsSalud- 2017?</p>	<p><b>Objetivos</b> <b>Específicos:</b></p> <p>OE1 Determinar los niveles de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido antes y después de la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida en El Policlínico, El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>OE2 Determinar en qué medida la aplicación del</p>	<p>metódicamente la información recibida, estableciendo de esta manera a ciencia. Con el paso de los años, el ser humano empleo la tecnología y de paso en paso se fue generando las modalidades que consentirían proveer la labor de cambio y conciliación de la humanidad; éste es una características del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándole si no es adecuado, gratificante ni dignificante.</p> <p>Influencia Económica – Política Religiosa: El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito.</p> <p>La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Mientras tanto se ha podido observar que la</p>	<p>significativamente la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1 La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión del perímetro abdominal de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>H2 La aplicación del Programa Nacional de</p>		<p>codificado, porque antecede a una respuesta.</p>	<p>prueba de Wilconxon para corroborar la hipótesis.</p>	
--	---	--	---	--	---	--	--

<p>Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión del perímetro abdominal de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>OE3</p> <p>Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de</p>	<p>religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones.</p> <p>Importancia del Programa Nacional de Reforma de Vida A través del estudio de Kickbusch, muestra como concepto el Programa Nacional de Reforma de Vida, que tiene como fin generar actividades que contribuyan a disminuir el consumo adictivo de medicamento, valorando la buena salud, en armonía con el medio ambiente y el medio sociocultural, contando que todos los componentes se inmiscuyen para contar con una buena salud. Es importante capacitar mediante charlas, talleres la importancia de tener una vida saludable con el fin de concientizar a las personas para que tomen buenas decisiones, logrando obtener un nivel físico, mental y social de cada ser humano logrado satisfacer sus requerimientos y adaptarse al medio sin perjudicar su salud. (Giraldo &amp; Toro, 2010)</p> <p>Definición de morbilidad</p>	<p>Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión de la presión arterial de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>H3 La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión de los triglicéridos de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>H4 La aplicación del Programa</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--	--

<p>Vida disminuye la dimensión presión arterial de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>OE4</p> <p>Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión triglicéridos</p>	<p>La morbilidad es la cantidad de personas que adolecen de una enfermedad en un determinado grupo o colectivo en un tiempo reglamentado, a diferencia de la mortalidad, la cual su mismo nombre lo dice “característica principal la muerte” es el cantidad de fallecimiento de una población en un tiempo determinado. La morbimortalidad fusiona estas dos características para dar un concepto completo y más sencillo, la morbimortalidad es la índice de seres humanos que fallece en una época y/o tiempo establecido por haber adquirido alguna dolencia y/o enfermedad. Se mencionada como morbimortalidad genérica a la cantidad de personas que perecieron por el motivos de enfermedades mientras que a la morbimortalidad específica es cuando se conocer la cantidad e índices para fallecimiento de cada una de la enfermedades ocasionadas. (Martínez, 2015)</p> <p>Definición del síndrome metabólico. Según el investigador Miguel et al., (2012) manifiesta que el síndrome metabólico es un agrupamiento de componentes de peligro que se relacionan con</p>	<p>Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>H5 La aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida si disminuye significativamente en la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p>						
---	--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>de la morbilidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>OE5 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión lipoproteínas de alta densidad (HDL) de la morbilidad de las enfermedades del</p>	<p>una serie de enfermedades como: presencia de colesterol en la sangre, presión arterial fuerza entre las paredes de las arterias, enfermedades vinculados en la obesidad, sedentarismo, formación de coágulos anómalos. Mediante el estudio Martínez &amp; Novik (2009), señala que el síndrome metabólico involucra una serie de irregularidades metabólicas como sobre peso seguido de HTA, dislipidemia y alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que determinan un mayor riesgo de que el individuo padezca ECV y diabetes mellitus (DM). Asimismo Sirit et al. (2008), indica que el síndrome metabólico se refiere a un grupo de disturbios, problemas y/o alteraciones en la salud que se puede denotar de manera sistemática o alterada en una personas, a veces es causado por ejes genéticos y socioambientales por un estilo de vida en los que la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. Se relaciona la presencia de SM a un</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Síndrome Metabólico Pre Mórbito en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p> <p>OE6 Determinar en qué medida la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida disminuye la dimensión glicemia de la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbito en El Policlínico El Porvenir,</p>	<p>incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.</p> <p>Componentes del síndrome metabólico</p> <p>a. Presión Arterial. A través de los estudios de Pineda, (2008) en correlación con la presión arterial hace referencia que en la actualidad hay una gran notoriedad de pruebas de la relación lineal del incremento de la presión arterial asociado con problemas cardiovasculares.</p> <p>b. Dislipidemia. A través de la investigación de Pineda (2008) señala que la dislipidemia o hiperlipidemia es un término que se emplea para definir el incremento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, y es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónico degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus,</p> <p>c. Glucemia. El investigador Buchaca et al. (2011), indica que las reacciones peligrosas de las complicaciones del metabolismo son un déficit</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

	<p>EsSalud-2017.</p> <p>OE7 Probar en que aspecto no se logrado mejorar la morbimortalidad de las enfermedades del Síndrome Metabólico Pre Mórbido, con la aplicación del Programa Nacional de Reforma de Vida en El Policlínico El Porvenir, EsSalud-2017.</p>	<p>general de la hormona que ayuda a generar energía a nuestro cuerpo.</p> <p>d. Perímetro abdominal. Según los especialistas como Azambuja &amp; Portal (2010), manifiestan que es la concentración de grasa en la zona abdominal, considerándolo con un mayor índice de grasa cuando asciende en el caso del varón a 90 centímetros y para la mujer 80 centímetros.</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--