



Una Institución Adventista

Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los
estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de
Lima Metropolitana, 2016.

Maidaly Beyda Riquez De la Cruz

Rolinda Perez Huamani

Lima, marzo de 2017

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.

Autores:

Maidaly Beyda Riquez De la Cruz

Rolinda Perez Huamani

Asesor:

Lic. Héctor Huamanchoque Chuctaya

Lima, marzo de 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Riquez, DLC & Perez ,H. (2017). Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana,2016 (Tesis de pregrado).Universidad Peruana Union, Lima.

Estilo Vancouver

Riquez, MB , Perez ,R. Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana,2016 (Tesis de pregrado).Universidad Peruana Union, Lima.2017.

Estilo Chicago

Maidaly Riquez y Rolinda Perez, Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana,2016 (Universidad Peruana Union, Lima.2017)

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

**TEF
2
R65
2017**

Riquez De la Cruz, Maidaly Beyda
Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016 / Autores: Maidaly Beyda Riquez De la Cruz y Rolinda Perez Huamani; Asesor: Lic. Héctor Huamanchoque Chuctaya. -- Lima, 2017. 95 páginas: anexos, tablas

Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Síndrome metabólico. 2. Salud. 3. Prevención. I. Perez Huamani Rolinda, autora.

CDD 616.39

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE TESIS

Héctor Huamanchoque Chuctaya, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.”** constituye la memoria que presenta las Bachilleres **Maidaly Beyda Riquez De la Cruz / Rolinda Perez Huamani** para aspirar al título de Profesional de Licenciatura de Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia Lima, 07 de abril de 2017.



Nombre y apellidos del asesor

“Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los
estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima
Metropolitana, 2016”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nitzzy Ramos Flores
Presidente



Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Secretaria



Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Vocal



MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio
Vocal



Lic. Héctor Huamanchoque Chuctaya
Asesor

UPeU, 10 de marzo de 2017

Dedicatoria

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y por darme el don de la perseverancia.

A mis padres Ulvey Riquez e Hiladia De la Cruz por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A mi esposo Edilson por su tenacidad y generosidad.

Maidaly Beyda Riquez De la Cruz

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar.

A mi padre Esteban (QEPD), por quererme y apoyarme siempre, esto también te lo debo a ti.

A mi madre Encarnación, con su amor me alienta a seguir adelante, por tu apoyo incondicional que me brindaste durante el desarrollo de mi carrera, por tus consejos, tu comprensión, por estar presente en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, gracias por darme una carrera para mi futuro.

A mis hermanos Marcos, Alfredo y Ernestina por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar, que me motivan siempre, son mi inspiración mi felicidad los quiero mucho.

Rolinda Perez Huamani

Agradecimientos

Agradezco a Dios por iluminar mis pasos y llenar mi vida de dicha y bendiciones por darnos fe, fortaleza y salud para culminar nuestra carrera. Además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, por ser nuestra fortaleza, guías y por el apoyo incondicional que nos brindan en todo momento de nuestras vidas.

A nuestros hermanos porque siempre hemos contado con ellos para todo; gracias por el apoyo, confianza y amistad que siempre nos hemos tenido.

A nuestros familiares y amigos gracias que Dios les bendiga.

Al Lic. Héctor Huamanchoque Chuyacta, por brindarnos su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo

A todos los que me ayudaron de alguna manera a terminar este proyecto.

Maidaly y Rolinda

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I	1
El Problema	1
1. PLanteamiento del problema	1
2. Formulación del problema.....	4
3. Objetivos de la investigación.....	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos específicos	4
4. Justificación	5
5. Presuposición filosófica	6
Capítulo II	8
Marco Teórico.....	8
1. Antecedentes de la investigación.....	8
2. Marco Teórico.....	11
2.1. Síndrome Metabólico	11
2.2. Estilo de vida.....	18
3. Marco teórico referente a la población de estudio	26
3.1 Definición	26
3.2 Características de joven universitario.....	26
4. Modelo teórico de enfermería.	27
5. Definición de términos	27
Capítulo III	29
Materiales y métodos.....	29
1. Diseño y tipo de investigación.....	29
2. Variables de la investigación.....	29

2.1. Variable uno: conocimientos sobre Síndrome Metabólico	29
2.2 Variable dos: estilos de vida.....	29
2.3. Operacionalización de las variables	30
3. Hipótesis de la investigación.....	38
3.1 Hipótesis general	38
3.2 Hipótesis específicas.....	38
4. Delimitación geográfica y temporal	40
5. Participantes	41
5.1 Población.....	41
5.2 Muestra.....	41
5.2.2 Características de la muestra.....	42
6. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
6.1 Cuestionario de conocimientos de síndrome metabólico.....	43
6.2 Cuestionario estilos de vida	44
7. Proceso de recolección de datos	45
8. Procesamiento y análisis de datos.....	45
9. Consideraciones éticas	45
Capítulo IV.....	46
Resultados y discusión	46
1. Resultados.....	46
2. Discusión	50
Capítulo V.....	58
Conclusiones y recomendaciones.....	58
1. Conclusiones	58
2. Recomendaciones	59
Referencias Bibliográfica	61

Índice de tablas

Tabla 1.Recomendaciones para mejorar la alimentación.....	21
Tabla 2.Características de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.....	43
Tabla 3 .Nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.....	46
Tabla 4. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.....	47
Tabla 5 .Comparación del nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016 .	47
Tabla 6 .Comparación de estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016	48
Tabla 7. Comparación de estilos de vida por dimensiones de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.....	49
Tabla 8 .Conocimientos sobre síndrome metabólico en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016.....	80
Tabla 9 .Estilos de vida saludable en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016.....	81
Tabla 10. Dimensiones de estilos de vida saludable en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016.....	83

Índice de anexos

Anexo 1. Cuestionario de conocimientos del síndrome metabólico.....	67
Anexo 2. Cuestionario de estilo de vida saludable	71
Anexo 3. Carta de autorización del área de estudio.....	75
Anexo 4. Hoja de Consentimiento Informado.....	77
Anexo 5. Validación de contenido.....	78
Anexo 6. Prueba de confiabilidad sobre conocimientos de SM.	79

Resumen

La investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016. El estudio fue de enfoque cuantitativo, comparativo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 170 estudiantes de 1º, 2º y 3º año de la carrera de Enfermería entre la Universidad Peruana Unión y Alas Peruanas sede Chosica. Los instrumentos fueron: Conocimiento de Síndrome metabólico y Estilos de vida. Los resultados fueron: En las dimensiones de “alimentación saludable”, “actividad física” y “autocuidado”, estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,331$, $p=0,767$ y $P=0,807$, respectivamente). También, en las dimensiones de descanso/sueño, recreación/manejo del tiempo libre, apoyo social /soporte interpersonal y autorrealización no se ha encontrado diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,552$, $p=0,321$, $P=0,645$ y $p=0,250$, respectivamente). En las dimensiones “manejo del estrés” y “Esperanza /Confianza en Dios” existe diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,005$, $p=0.00$, respectivamente). En Conclusión, en forma general, tanto en el nivel de conocimientos sobre el síndrome metabólico y estilos de vida entre los estudiantes de la UPeU y la UAP no existe diferencia significativa ($p=0.704$, en ambos casos). Si existe diferencia significativa en la dimensión manejo de estrés ($p=005$) Esperanza /confianza en Dios ($p=000$)

Palabras claves: Síndrome, metabólico, autocuidado, salud, prevención de la salud, promoción de la salud, calidad de vida y educación para la salud.

Abstract

Objectives: To compare the level of knowledge about metabolic syndrome and lifestyles of nursing students in two University Institutions of Metropolitan Lima, 2016-2017. Material and methods: non-experimental study, quantitative approach, comparative and cross-sectional design. The type of sampling was non-probabilistic for convenience; it was constituted by 170 students of 1st, 2nd and 3rd year of the Nursing career between Universidad Peruana Unión and Alas Peruana Chosica headquarters. Two measurement instruments were used: Knowledge of Metabolic Syndrome and Lifestyles. Results: no statistically significant difference was found between the two institutions ($p = 0.331$, $p = 0.767$ and $P = 0.807$, respectively) in the dimensions of "healthy eating", "physical activity" and "self-care". Also, in the rest / sleep, recreation / leisure time dimensions, social support / interpersonal support and self-realization, no significant difference was found between both institutions ($p = 0.552$, $p = 0.321$, $P = 0.645$ and $p = 0.250$, respectively). In the dimensions "stress management" and "Hope / Trust in God" there is a significant difference between both institutions ($p = 0.005$, $p = 0.00$, respectively). Conclusion: Overall, both in the level of knowledge about the metabolic syndrome and lifestyles among UPeU students and the UAP there is no significant difference ($p = 0.704$, in both cases).

Key words: Metabolic syndrome, lifestyles, knowledge.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del problema

El síndrome metabólico o también llamado agrupación de factores asociados a padecer riesgos cardiovasculares, ha sido objeto de estudio desde ya varios años para determinar su origen. A través de los años a tenido diferentes denominaciones como: “síndrome plurimetabólico”, “síndrome X” “síndrome de resistencia a la insulina”, “cuarteto mortal”, etc., son las etiquetas que se le dio por las enfermedades que con el conlleva (Bello, et al 2012).

Lizarzaburu (2013) refirió que el síndrome metabólico es una serie de desórdenes o anomalías metabólicas que en conjunto son considerados factor de riesgo para desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular. También refiere que el incremento en la prevalencia de síndrome metabólico (SM) a nivel mundial es alarmante. El impacto del SM ha sido demostrado por el incremento de la enfermedad aterosclerótica subclínica en pacientes con el síndrome, aún sin el diagnóstico de diabetes. En países como Estados Unidos y México, la prevalencia del síndrome metabólico es alrededor de 25% de su población.

De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (2013), las diferentes regiones están siendo afectadas. El Pacífico Occidental tiene más personas con diabetes que cualquier otra región con más de 138 millones de personas diagnosticadas. Sin embargo, en el año 2035 será el doble, y lo que resulta nefasto para la capacidad de desarrollo de África es que más de tres cuartas partes de las muertes por diabetes en 2013 ocurrieron en personas menores de 60 años, es decir, en edad laboral. El panorama es igualmente preocupante en América Central y del Sur, donde se prevé que la población con diabetes

umente en un 60% en el año 2035. En los casos de 382 millones de personas con diabetes tiene entre 40 y 59 años, y el 80% de ellas vive en países de ingresos medios y bajos.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de muerte en el mundo, y se calcula que 17.5 millones de personas murieron por esta causa en 2005. Esta enfermedad se debe a factores de riesgo muchos de ellos prevenibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, el sedentarismo, la intolerancia a la glucosa, la dislipidemias, las cuales estas enfermedades a consecuencia conllevan a presentar el SM (Triviño y Dusman, 2009).

La obesidad es otro problema que está vinculado con el SM, pues de acuerdo a Lizarzaburu (2013), en la actualidad existe un incremento de obesidad y síndrome metabólico en adultos jóvenes, y que desde etapas tempranas de la vida hay una tendencia hacia la mala alimentación (alimentos rápidos, exceso de consumos de harinas refinadas y bebidas azucaradas) y escasa actividad física en la población general por lo tanto hay un alto índice de síndrome metabólico.

Enfermedades crónicas no transmisibles en América, ocasionan el 78% de todas las muertes del total de fallecimientos, generadas principalmente por hábitos de vida no saludables, entre los cuales es posible reconocer al sedentarismo, el tabaquismo, alimentación inadecuada (Yañez,2012). En tal sentido, Ponte (2010) afirmo que la consecuencia de no tener un estilo de vida saludable es un factor de incremento de las enfermedades no transmisibles como las trombo-embolias, enfermedades coronarias, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres, que favorecen el aumento sustancial de factores de riesgo, mayor demanda de los servicios de salud y mortalidad. Por tanto, intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Por otro lado, Ponte (2010), en su tesis "Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" Perú, encontró que los estudiantes de todos los años no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud; además realizan poca actividad física. Los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año optan hacia lo saludable y consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar, a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados.

También, Mendoza (2007) en su tesis "Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos". Demostró que los estilos de vida de los

estudiantes en su dimensión biológica son desfavorables, relacionado a una inadecuada alimentación, insuficiente descanso y falta de actividad física. En su dimensión social los estilos de vida son en su mayoría favorables, refiriéndose a la participación de los estudiantes en actividades recreativas en su tiempo libre y al no tener conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco

En la actualidad existe un incremento de obesidad y síndrome metabólico en adultos jóvenes, y que desde etapas tempranas de la vida hay una tendencia hacia la mala alimentación (Lizarzaburu, 2013). Además, 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).

Es por ello que un estudiante cambia de estilo de vida cuando ingresa a la universidad, esta modificación puede conducir a hábitos alimentarios diferentes que podrían convertirse en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) Oviedo et al. (2006), además la etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de inadecuados hábitos. (Laguado y Gómez, 2014).

En cuanto a la Universidad Peruana Unión, se conoce que se da conocimientos sobre estilos de vida saludable a través de la asignatura Salud y Cultura física I y II, además que los estudiantes de enfermería obtienen información sobre estos aspectos como de prevención de enfermedades como el síndrome metabólico, a través de asignaturas de especialidad. Asimismo, la universidad es reconocida como promotora de estilo de vida saludable a nivel nacional, por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de Salud.

Por otro lado, en la Universidad Alas Peruanas, no tiene como política ser promotora de estilo de vida en su ámbito universitario, sin embargo, realiza acciones para promover en los estudiantes de enfermería prácticas saludables, se observó que expenden productos artificiales y alimentos no saludables como hamburguesas, frituras, entre otros, presenta pocos espacios verdes para recreación de estudiantes.

La situación planteada, motivó a formular la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo General

Comparar el nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos Instituciones Universitarias de Lima metropolitana, 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Identificar los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre de síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de las dos Instituciones Universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “alimentación saludable” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “actividad física” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “recreación o manejo del tiempo libre” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “autocuidado” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

- Comparar la dimensión “descanso-sueño” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “manejo del estrés” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “apoyo social-soporte interpersonal” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “autorrealización” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.
- Comparar la dimensión “esperanza o confianza en Dios” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

4. Justificación

Tiene un aporte teórico porque permitirá estructurar, profundizar y sistematiza información concreta, relevante y actualizada, sobre los factores de riesgo del síndrome metabólico y de los estilos de vida universitaria. De manera que el material de investigación sea una fuente que propicie información a los interesados para mejorar su salud, así como prevenir enfermedades no transmisibles asimismo sea fuente bibliográfica para otras investigaciones similares.

La justificación metodológica radica en que se usa un cuestionario sobre Estilos de Vida a la que se consolida su validez y confiabilidad, por otro lado, se crea una encuesta validada sobre la evaluación del conocimiento de síndrome metabólico en estudiantes de enfermería, estos instrumentos estarán a disposición de la comunidad científica y además podrá ser usada en futuras investigaciones de características similares y ser aplicados con las adaptaciones necesarias. Asimismo, será una base de datos actualizados para ser tomado como referencia por las Universidades en estudio y otros investigadores.

Asimismo, los resultados encontrados de esta investigación tienen un aporte práctico porque serán puestos al alcance de las autoridades competentes de cada universidad, de manera que puedan reforzar o incorporar acciones en bien de los estudiantes de enfermería. Asimismo, estará a disposición de todos los interesados en temas de síndrome metabólico y estilos de vida. También, beneficiará a los estudiantes de 1ero, 2do y 3er año de enfermería porque incrementaran sus conocimientos sobre síndrome metabólico y mejoraran sus estilos

de vida, además reconocerán la importancia de llevar una vida saludable para evitar enfermedades no transmisibles y el síndrome metabólico.

Esta investigación tiene un aporte social porque los familiares de los participantes tendrán conocimiento sobre los estilos de vida que llevan sus hijos, además, se informarán sobre las características del síndrome metabólico. Por otro lado, la comunidad en general será beneficiada al reconocer el riesgo que implica tener estilos de vida no saludable, para luego desarrollar estilos de vida saludable y puedan prevenir el síndrome metabólico. De esta manera se disminuirán los gastos que se pueden ocasionar a la familia y los gastos económicos que demanden al Estado.

5. Presuposición filosófica

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, se basa en la biblia y segundo en los escritos de Elena G. White, Son ocho principios generales de cómo desarrollar y mantener una vida mejor en el ámbito físico, emocional y espiritual. La UPeU fomenta los estilos de vida mediante los consejos de los 8 remedios naturales. El cuidado del cuerpo y de la salud forma parte de la restauración de la imagen de Dios en el hombre (Braga, 2012).

De acuerdo a las Sagradas Escrituras en 3 Juan 1:2 dice “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” en este versículo Dios quiere que sus hijos mejoren en todas las cosas y que tengan salud, espiritual, física, mental y emocional, así como el alma de sus hijos ya prospera en Cristo Jesús. Dios no sana a los enfermos sin la ayuda de los medios de curación que están al alcance del hombre. Cumplir sus leyes de la salud del Señor y Dios con seguridad, cumplirá su promesa y nos bendecirá con más salud.

Asimismo, en Deuteronomio 4:6 dice: “Guardadlos, pues, y ponerlos por obra (los estatutos y decretos de Dios), porque esta es vuestra sabiduría y vuestra inteligencia ante los ojos de los pueblos, los cuales oirán todos estos estatutos, y dirán: ciertamente pueblo sabio y entendido, nación grande”. Este pasaje de la Biblia explica la importancia de cumplir los mandamientos y leyes de Dios, al respetarlos obtendrán sabiduría e inteligencia para tener un estilo de vida saludable, ya que si se guarda las leyes de la salud que está escrito en la Biblia sus hijos no padecerán enfermedades.

Por otro lado, White (1979), en su libro Ministerio de Curación, expresa “Los que perseveren en la obediencia a sus leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu” además, nos dice que la intemperancia, el sedentarismo y la bebida estimulante son algunas

de las causantes de enfermedades muy graves, la mayoría de ellas podrían evitarse si se prestara atención a las leyes de salud. Sin embargo, estas enfermedades y dolencias prevalecen, en una buena parte de los países relacionados a un equivocado régimen alimentario y estilo de vida. De igual forma, la inactividad física es causa frecuente de enfermedades, por otro lado, el ejercicio físico aviva y regula la circulación de la sangre, mantiene la piel hidratada, favorecen al intercambio gaseoso de los pulmones.

Asimismo, en su libro *Consejos Sobre el Régimen Alimenticio* recomienda que el azúcar no se deba ingerir con alimentos porque causa fermentación, como consecuencia entorpece la mente y genera mal humor. Se suele emplear demasiado azúcar en las comidas (tortas, budines, pastas, jaleas, etc.). Los dulces causan indigestión. Debe evitarse el consumo excesivo de la leche con azúcar, porque el azúcar recarga el organismo y dificulta el trabajo de la digestión. En conclusión, el consumo excesivo de azúcar conlleva a las personas a contraer enfermedades no transmisibles como la diabetes y como resultado llegar a tener síndrome metabólico (White, 2007).

White (1989) expreso: “Vuestra educación debiera continuar durante toda la vida; cada día debierais aprender y practicar los conocimientos obtenidos. Hay que impartir los conocimientos, al practicar hábitos correctos con el fin de promover una mejor salud”. Este es el tiempo para adquirir los conocimientos que se practicaran diariamente a través de la vida. Si acudimos a Jesús y obtenemos del conocimiento, podremos impartir su consuelo a los demás, porque el consolador está con nosotros, sabemos que la fuente del conocimiento proviene de Dios. Por lo tanto, como profesional de enfermería debemos de encomendarnos a Él; antes de poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre el tema del síndrome metabólico.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la investigación

Álvarez, Andaluz (2015) realizó una investigación denominado “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad Guayaquil 2014-2015”. Cuyo objetivo fue, Determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería d. El método de investigación fue de tipo cuantitativo con modelos explicativos y descriptivos, y de corte transversal. Los resultados en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, es decir, que 63% de estudiantes internos con sobrepeso y el 20% de obesidad tipo I es causado por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo.

Asimismo, Álvarez, Hernández, Jiménez y Duran (2014), denominada “Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios” realizada en Ciudad de México. Fue un estudio correlacional. La muestra estuvo constituida por 970 estudiantes. Los resultados evidenciaron síndrome metabólico en los estudiantes en 4.63% y obesidad en 36.65%, con mayor frecuencia es en las mujeres. La investigación concluyó que entre género y síndrome metabólico la relación fue significativa ($p < .05$), del mismo modo hubo relación significativa entre género y obesidad ($p < .05$).

Otra investigación realizada por Laguado y Gómez (2014) realizaron un trabajo de investigación titulado “Estilos de vida en estudiantes de enfermería de la universidad cooperativa Colombia”. Su investigación fue descriptivo/transversal. Utilizó la escala de Health Promotion Lifestyle Profile II de Pender, entre sus resultados predominan que el 38.5% (algunas veces) tienen Responsabilidad en su salud, 43,5% (algunas veces) realizan

actividad física, 44.2% (algunas veces) consideran la Nutrición, 43,3% (frecuentemente) presentan Crecimiento espiritual, 46,8% (frecuentemente) tiene Relaciones interpersonales adecuadas, y 42,6% (algunas veces) tienen Manejo del estrés. El estudio concluye que en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender.

Otra investigación realizada por Patiño y Bonifaz (2014) denominada “Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador”. El estudio fue de corte transversal muestreo aleatorio simple. Los resultados evidenciaron que se encontró a los estudiantes con síndrome metabólico, el 5% de la población de estudio, de este grupo en 4% pertenece al sexo masculino y 1% al sexo femenino, siendo el factor asociado de mayor prevalencia el índice de masa corporal, con un 26% de estudiantes con sobrepeso.

Chaparro, Vargas, Blanco, Carreño (2014), en su investigación titulada “Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia-Universidad nacional de Colombia”. Tuvo como objetivo diseñar una propuesta de universidad saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida de la comunidad universitaria. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Los resultados mostraron que las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo de estrés fueron la más destacadas, en la dimensión se obtuvieron resultados bajos .en cuanto a la medida antropométricas se reportó que el 25 %se encuentra con un índice de masa corporal superior, 25,5% con sobrepeso y el 25% de la población tiene niveles elevados de presión arterial.

Barreara, Ospina y Tejedor (2014) realizó un estudio titulado “Prevalencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios de tunja, Boyacá, Colombia”. El objetivo de estudio fue determinar la prevalencia de síndrome metabólico y la frecuencia de algunos componentes diagnóstico en una población joven. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que Se encontró prevalencia de Síndrome metabólico de 8,4%, mayor en hombres (12,6%) que en mujeres (3,75%). Los componentes diagnósticos que con mayor frecuencia se registraron alterados fueron el aumento del perímetro abdominal (27,5%) y la concentración sérica de HDL (32,7%).En conclusión Se encontró una prevalencia similar a la reportada en la literatura para este grupo de edad. El hallazgo invita a realizar estudios más profundos de tamizaje para diagnóstico precoz e intervención oportuna, así como al diseño de

estrategias educativas que faciliten el cambio de estilos de vida en los estudiantes universitarios.

Bojorgez, Castillo y Jiménez (2013), hicieron una investigación titulada “Factores de riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de la universidad Pablo Guardado Chávez, año 2013” en México. El estudio fue descriptivo transversal. Los resultados mostraron que nueve estudiantes fueron diagnosticados con síndrome metabólico. Los factores de riesgo de síndrome metabólico más frecuentes fueron: obesidad, hiperglucemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. De la muestra estudiada el 51 % presentaron algunos de los factores de riesgo de síndrome metabólico. El 35,26 % padece sobrepeso y el 15,80 % obesidad. El 78 % poseen antecedentes heredofamiliares de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. En conclusión, la muestra estudiada 1 de cada 21 presenta síndrome metabólico y 1 de cada 2, factores de riesgo de síndrome metabólico; a quienes se les ha brindado seguimiento y consejería.

En tanto, Ponte (2010) realizó un estudio sobre “estilos de vida de los estudiantes, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” Lima-Perú. Su objetivo fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio. Fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron que el 60% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% y actividad física con 82.9 % predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59%, tercero con 57% y quinto año con 52% un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% y cuarto 52% tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% y relaciones interpersonales 75.2% predomina el estilo de vida saludable.

Cárdenas, Sánchez, Roldán, y Mendoza (2009) realizaron una investigación titulada “Prevalencia de síndrome metabólico en personas a partir de 20 años de edad. Perú, 2009”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Los resultados fueron obesidad abdominal 65,6%, C-HDL disminuido 54,2%, hipertrigliceridemia 30%, hipertensión arterial 19,1% e hiperglicemias 8%. Las mujeres presentan alta prevalencia de obesidad abdominal (81%, IC95%:77,6-85,3) en comparación con los hombres (48,5%, IC95%: 44,5-52,5).

Asimismo, la prevalencia del Síndrome Metabólico en la población fue de 25,8%, las mujeres 34,3% y los varones 16,6%, con diferencias significativas ($p < 0,05$).

También, Galaz y Olivas (2008) realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo Cardiovascular Asociados al Síndrome Metabólico en Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora.” México. Cuyo objetivo fue Identificar factores de riesgo cardiovascular asociados al Síndrome Metabólico, en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora. Fue un estudio descriptivo y corte transversal. Los resultados fueron que 48% presentaron diagnóstico de SM, los criterios de diagnóstico. Colesterol total y glucosa fueron mayores en sujetos con SM ($p=0,04$), HDL ($p=0,02$), HTA ($p=0,04$). En conclusión, La trascendencia de este estudio radica en que se identificaron jóvenes con SM. Los casos detectados fueron remitidos a una clínica de salud y al consultorio de nutrición de la Universidad de Sonora, para su seguimiento, control y tratamiento.

2. Marco Teórico

2.1. Síndrome Metabólico

2.1.1. Definiciones.

La obesidad se relaciona frecuentemente con alteración de la glucemia en ayunas, diabetes tipo II, hipertensión arterial y dislipemia, denominándose a esta asociación “Síndrome metabólico” (Molinas et al ,2008).

También, Moreno, Velasco y Matallana (2014) refieren que el SM es un factor de riesgo cardiovascular relacionados con anormalidades metabólicas, vasculares, inflamatorias, fibrinolíticas y de coagulación. La resistencia a la insulina y la obesidad abdominal son los factores principales que contribuyen a las manifestaciones de este síndrome. Para su diagnóstico se requiere la presencia de tres de estas cinco alteraciones:

- Obesidad de predominio central o abdominal
- Hipertensión
- Hipertrigliceridemia
- Hiperglucemia
- Descenso del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad.

Asimismo, Según el Club de los Hipertensos Española (2011), se denomina al síndrome metabólico como la situación clínica en la que se dan al menos tres de las siguientes alteraciones metabólicas:

- Perímetro abdominal (>90 en hombres->80 en mujeres)
- Colesterol-HDL bajo (hombres por debajo de 40mg/dl - mujeres por debajo de 50 mg/dL)
- Glucemia en ayunas mayor o igual a 100 mg/dL
- Aumento de la presión arterial (130/80mmHg)
- Triglicéridos Aumentado (mayor o igual a 150 mg/dL)

Asimismo, el síndrome metabólico puede ser considerado como un estado patológico producido por varios factores que ponen en riesgo a una persona de desarrollar una enfermedad cardiaca o diabetes tipo 2 (Es salud, 2008).

Otra definición que es utilizada para el síndrome metabólico, es síndrome metabólico X, síndrome de resistencia a la insulina, es un término que agrupa varios factores que aumentan el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular o diabetes tipo-2, así como una enfermedad renal y mala circulación en las piernas (Espinosa, 2012).

2.1.2 Componentes del síndrome Metabólico

A continuación, se desarrollará los principales elementos del síndrome metabólico y aquellos que se ha considerado importante destacar.

2.1.2.1 Perímetro Abdominal.

Moreno (2012) afirmó que la acumulación preferencial de grasa en la zona de torácico abdominal del cuerpo se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica, se encuentra que el índice de cintura cadera y la medición de la circunferencia de la cintura es exclusiva para saber con exactitud la grasa intraabdominal.

Así mismo, Azambuja, Trussardi y Portal (2010), refirieron que los riesgos asociados con la obesidad abdominal son los más identificados por las variables antropométricas que puedan reflejar la distribución de la grasa corporal, como la circunferencia abdominal (CA) y la relación cintura-cadera. Se considera alto cuando es mayor o igual a 90 cm en hombres y mayor o igual 80 cm en mujeres.

2.1.2.2 Glucemia o Resistencia a la insulina.

Romero, Duran y Castro (2013) manifiestan que la alteración del metabolismo glúcido en las definiciones del SM de Reaven, es como consecuencia de la resistencia a la insulina, podía manifestarse por hiperinsulinemia, glucemia alterada en ayunas o tolerancia alterada a la glucosa. En la definición del ATPIII se exige simplemente glicemias en ayunas > 110mg /dl (6,1 nmol/dl). En la de la FID se establece como límite 100mg/dl (5,6 nmol/dl), o diabetes previamente diagnosticada.

Por otro lado, Molinas et al (2008) refirieron que la resistencia a la insulina es un factor predominante para la aparición de la diabetes y de afecciones cardiovasculares. Sin embargo, no todos los que poseen SM presentan resistencia a la insulina.

2.1.2.3 Presión Arterial.

La American Society of Hipertensión (2010) manifestó que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. La presión arterial 130/80 es buena, menor o igual a 120/80 es ideal.

2.1.2.4 Dislipidemia.

Canalizo, et al (2013) refirieron en su investigación las dislipidemia es un conjunto de enfermedades asintomáticas causadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas.

También, Pineda (2008) refirió que la Dislipidemia es otra importante característica, que se incluye en todos los criterios planteados, respecto al SM. Se considera que la Dislipidemia está asociada con el SM y se caracteriza por:

- Hipertrigliceridemia: TG >150 mg/dl
- Colesterol de baja densidad disminuido:
 - Hombre: HDL <40 mg/dl
 - Mujer: HDL <50 mg/dl
- Lipoproteínas de baja densidad (LDL) pequeñas y densas
- Aumento de ácidos grasos libres en plasma

- Aumento de apolipoproteína B.

2.1.3 Diagnósticos del Síndrome Metabólico

Las características para diagnosticar Síndrome metabólico según Essalud (2013). Es la presencia de tres o más de los siguientes signos en el individuo:

- Perímetro abdominal:
Hombres: Mayor ó = a 90 cm
Mujeres: Mayor ó = a 80 cm
- Colesterol HDL bajo:
Hombres: por debajo de 40 mg/dL.
Mujeres: por debajo de 50 mg/dL.
- Nivel de triglicéridos mayor ó = a 150 mg/dL.
- Presión arterial igual o superior a 130/80 mmHg.
- Glucemia (glucosa) en ayunas mayor ó igual a 100 mg/dL.

2.1.4 Consecuencias del Síndrome Metabólico

Según Wachter (2009), las consecuencias más relevantes del síndrome metabólico son:

- Incremento de la morbimortalidad en enfermedades no transmisibles
- Deterioro de la calidad de vida
- Altos costos institucionales

2.1.5 Tratamiento del Síndrome Metabólico

2.1.5.1 Dieta

Una alimentación correcta puede reducir el riesgo del Síndrome Metabólico

Revista Cubana de alimentación y nutrición (2012) refirió que la dieta mediterránea es la adecuada como prevención del SM asimismo, nos recomienda reducir el consumo de grasas saturadas, grasas trans, disminución de hidratos de carbono refinado, aumentado el consumo de frutas, vegetales, granos y alimentos integrales. Por otro lado, se debe consumir una

cantidad apropiada de fibra por cada 1000 kilocalorías. Sin embargo, en pacientes con sobrepeso debe consumir cereales integrales, pacientes con dislipidemia debe evitar de consumir alimentos fritos por el contrario consumir soja y aceite de olivo

Rosas, González, Aschner y Bastarrachea (2010) nos recomienda lo siguiente:

- Consumir frutas y verduras, cereales, lácteos libres de grasa, pescados y legumbres.
- Limitar el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol. Sustituirlas por grasas insaturadas provenientes de aceites vegetales, pescados y oleaginosas (nueces).
- Limitar el consumo de sal a 6 g/día (2400 mg sodio) eligiendo alimentos bajos en sal y limitando la cantidad de sal.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Limitar la ingesta de azúcares simples.

2.1.5.2 Reducción de peso

La pérdida de peso tiene una importancia primaria en el manejo del SM, con solo una pérdida entre del 5-10% del peso corporal inicial se contribuye a una mejora significativa de varios de los componentes del SM (hipertensión, Dislipemia y niveles de glucosa).

Reducir a 250 cal/día da como resultado la reducción de peso a 9kg. En un año es bueno, también de una adecuada actividad física que aumente las pérdidas energéticas seguidas por una modificación de la conducta a largo plazo (sociedad colombiana de farmacología, 2009).

2.1.5.3 Actividad Física

El ejercicio físico debe recomendarse a los sujetos con SM

Lema et al (2009) refirieron que es necesario realizar ejercicio físico con el que se gasten 900 kcal de energía por semana o realizar 120 minutos de ejercicio aeróbico seguidos. La pérdida de 5 a 10 % del peso basal mejora el perfil de lípidos e influye favorablemente en otros factores de riesgo cardiovascular en ausencia de complicaciones mayores para ello ya que mejora todos los componentes del SM, además, contribuye a la pérdida de peso. La recomendación más establecida es la del ejercicio aeróbico moderado a intenso al menos 30

minutos al día e idealmente más de una hora al día (Valera, Duarte, Salazar, Leman y Tamayo ,2011)

Además, el tratamiento sugerido, es principalmente tener un estilo sano de vida, es decir, la restricción de calorías y la actividad física. Sin embargo, el tratamiento farmacológico es a menudo necesario. La reducción de peso y el incremento de la actividad física conducen a la reducción efectiva de todos los factores de riesgo cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La reducción de peso, conduce a una disminución del LDL-C, mejora todos los factores de riesgo y disminuye el riesgo vascular global del paciente (Cardona y Arroyave 2012).

2.1.5.4 Control de la Glucemia

La resistencia a la insulina se considera el defecto patológico principal en individuos con diabetes tipo 2, fundamentalmente durante las primeras etapas de la enfermedad. La metformina ha sido ampliamente utilizada en la práctica clínica como agente antidiabético que mejora significativamente la sensibilidad a la insulina con efectos favorables adicionales sobre el perfil lipídico al reducir modestamente los niveles de colesterol y triglicéridos ,se recomienda como fármaco de primera elección en diabéticos con un índice de masa corporal mayor del 27%.Las glitazonas o tiazolinedionas, nueva clase de drogas antidiabéticas orales, mejoran el control metabólico en pacientes con DM2; además, reducen la resistencia a la insulina. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 dependen de la insulina externa (inyectada por vía subcutánea) para su supervivencia debido a que la hormona ya no se produce internamente (Rodríguez, Sánchez y Martínez ,2002).

2.1.5.5 Tratamiento de la Dislipidemia

Se deben iniciar con cambios terapéuticos en el estilo de vida (modificaciones en la dieta, actividad física, consumo de alcohol, prescripción del hábito de fumar). La pérdida de 5 a 10 % del peso basal mejora el perfil de lípidos e influye favorablemente en otros factores de riesgo cardiovascular.

El tratamiento farmacológico de la dislipidemia en el SM se debe iniciar con los medicamentos de primera elección las estatinas, y, de ser necesario, combinar con fibratos y derivados del ácido nicotínico. A las estatinas y fibratos se les ha conferido propiedades antiaterosclerótica y antitrombótica. De manera general, con su uso se ha observado mejoría del perfil aterogénico, de la reactividad vascular dependiente de endotelio y de la sensibilidad

hepática a la insulina; esta última al disminuir el exceso de acúmulo de lípidos en hígado y músculo (Revista Mexicana de Cardiología, 2013).

2.1.5.6 Control de la hipertensión arterial.

Según la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardio-vascular (2007).

El manejo de la HTA, en diversos estudios han evidenciado la relevancia de la intervención de dichos factores de riesgo, principalmente la actividad física. La práctica de ejercicio de forma regular permite mantener la elasticidad en las arterias, un flujo de sangre adecuado, un nivel de presión arterial normal, una adecuada función cardiopulmonar y un elevado gasto calórico, con la subsecuente disminución del riesgo de mortalidad cardiovascular. Específicamente para las personas con HTA, la realización de actividad física resulta determinante para su control; se ha demostrado que el ejercicio regular puede disminuir entre 4 y 10 mmHg la presión sistólica y 8 mmHg la diastólica.

Además la Prevalencia de hipertensión arterial en universitarios, Medellín (2012). Cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz de la HTA .Las medidas para reducir la PA son:

- Restricción de la ingesta de sal.
- Evitar el consumo de alcohol, en su defecto, moderar su consumo,
- Consumo de frutas y verduras, y alimentos bajos en grasa.
- Reducción y control de peso.
- Actividad física regular.
- Evitar exposición al humo de tabaco.

2.1.6 Prevención del Síndrome Metabólico

López y Rodrigo (2012) mencionaron que las modificaciones en el estilo de vida (disminución de peso, dieta y actividad física). La pérdida de peso tiene una importancia primaria en el manejo del síndrome metabólico. Esta reducción de peso debe resultar de una menor ingesta calórica (con disminución de 500-1000 Kcal/día) y de una adecuada actividad física que aumente las pérdidas energéticas, además de una modificación de la conducta a largo plazo. Como regla general, las personas con SM deben adherirse a un contexto de hábitos dietéticos basados en una dieta con baja ingesta de grasas saturadas, grasas trans y

colesterol, reducción en ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales.

Los hidratos de carbono, existen evidencias suficientes de que las dietas con bajo contenido en carbohidratos son capaces de mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar el peso, la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular la ingesta de fibra insoluble, se asocia a disminución de riesgo de diabetes mellitus (López & Rodrigo ,2012).

La dieta mediterránea, definida como una dieta saludable, se caracteriza por un elevado consumo de verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva, bajo consumo de grasas saturadas, moderada-alta ingesta de pescado, moderado-bajo consumo de leche y queso, baja ingesta de carne roja y una moderada y regular ingesta de vino con las comidas. Diversos estudios basados en la dieta mediterránea han demostrado disminuir la incidencia de Diabetes mellitus y el número de complicaciones asociadas al Síndrome Metabólico (López & Rodrigo ,2012).

Por otro lado, Essalud (2013) lanzó el programa “Reforma de Vida Renovada”, para detectar la aparición del síndrome metabólico entre la población asegurada vulnerable. Con la finalidad de prevenir y combatir las enfermedades crónicas no transmisibles. La Red Asistencial Ucayali, en su programa de salud contempla charlas educativas, así como exámenes médicos para detectar en etapa temprana, el síndrome metabólico a fin de tomar medidas para mejorar la salud de la población asegurada, con el propósito de promover estilos de vida saludable y prevenir así el denominado síndrome metabólico. Este mal tiene relación directa con el sobrepeso y la hipertensión.

2.2. Estilo de vida

El estilo de vida se puede definir como el conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas. Pueden ser: hábitos saludables o hábitos nocivos para la salud (Gómez, 2011).

También se puede entender como el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación como en el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero y León, 2010).

Asimismo, los hábitos de vida, en especial los niveles de inactividad física, la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol constituyen

los principales factores de riesgo para ser diagnosticado síndrome metabólico. (Duperly ,2011).

Como otro concepto importante el estilo de vida es el conjunto de comportamientos y hábitos adoptados y desarrollados por las personas, el estilo de vida es significativo para la salud. Parte de un estilo de vida saludable es hacer uso de los factores protectores, que son todas aquellas actividades que nos brindan protección para conservar la salud y recuperarla si es necesario. Los factores protectores de la salud son: realizar actividad física diariamente, consumir frutas y verduras, consumir cereales integrales, incorporar antioxidantes en la dieta, mantener el peso dentro de los valores ideales, descansar adecuadamente y suficientemente, colocarse las vacunas que indica el calendario, tener confianza en el poder de Dios (Gonzales, 2012).

2.2.1 Alimentación saludable.

Para obtener 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 su sabor, aspecto o conservación, además de los alimentos refinados como azúcar y harinas. Estos son agentes altamente tóxicos para el organismo (Essalud, 2008).

El consumo de frutas y verduras debería ser diario ya que contienen vitaminas, minerales y antioxidantes, necesarios para proteger nuestra salud y prevenir el síndrome metabólico. El consumo previene el colesterol en la sangre, hace más lenta la absorción de azúcar contenida en los otros alimentos y favorece la digestión. Consumiendo dos platos de verduras y 3 frutas todos los días ayuda a estar en forma y proteger la salud (MINSa, 2014).

Los colores de las frutas son importantes porque representan la variedad de los nutrientes. Cada color nos da algo único muy importante para nuestra salud que ayudan a prevenir enfermedades. (Clinica Ricardo Palma, 2013) entre los necesarios tenemos:

Betacaroteno: precursor de la vitamina A que les da el color naranja, amarillo y verde intenso a los vegetales que actúa como antioxidante en la prevención de algunos tipos de cánceres. Sus fuentes alimentarias son la zanahoria, aguaymanto, zapallo, papaya, níspero, etc.

Licopeno: Este pigmento les da el color rojo a los tomates. Se ha visto que cuando se consume el tomate cocido mejora la absorción y utilización de este pigmento. Se ha estudiado

su relación con la prevención de algunos tipos de cánceres, especialmente el de la próstata. Además de reconocerse otros beneficios a nivel de la piel y corazón.

Alicina: Las verduras como las cebollas, el ajo, nabo, etc. contienen alicina buena para bajar el colesterol, presión arterial y combate las infecciones. Las índoles y sulforafanos se encuentran en la coliflor, ayudan a prevenir el cáncer porque estimulan la producción de las enzimas hepáticas desintoxicantes y están involucrados en la eliminación de los radicales libres perjudiciales. Los polifenoles que son antioxidantes se encuentran en las peras y las uvas blancas, ayudan a reducir el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer.

Antocianina: Este pigmento les da color violeta o morado a los vegetales. Sus propiedades se están estudiando especialmente con la salud del corazón, la visión y protección contra infecciones. Tiene propiedades antioxidantes. Se encuentra en muchas frutas oscuras, como la frambuesa azul y negra, zarzamoras, cerezas, moras azules, uvas azules y negras y, el maíz morado.

Cereales: Son las semillas o granos de las plantas gramíneas (trigo, arroz, maíz, avena, cebada, centeno). Cada grano está compuesto por varias capas:

Es importante el consumo de los cereales porque proveen de importante fuente de energía y los alimentos integrales son más ricos en fibras, vitaminas y minerales que los refinados, aumentando el consumo de alimentos integrales ayuda a reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico (Young, 2011).

La ingesta diaria de los cereales integrales, facilita las deposiciones, previene el estreñimiento, tratamiento y prevención de la constipación crónica, por la presencia de la fibra insoluble, por sustancias como: celulosa, hemicelulosa, lignina y almidón resistente; que retienen poca agua y se hinchan poco. Los componentes de este tipo de fibra son poco fermentables y resisten la acción de los microorganismos del intestino. Su principal efecto en el organismo es el de limpiar las paredes del intestino desprendiendo desechos adheridos a esta; además aumenta el volumen de las heces, disminuye su consistencia y su tiempo de tránsito a través del tubo digestivo. (Escudero y Gónzales, 2007)

Proteínas: Las funciones de la proteína son de gran importancia, estas son variadas y bien diferenciadas las proteínas determina la forma y estructuras de las células y dirigen casi todos los procesos vitales las funciones de las proteínas son específicas, cada tipo de proteína permite que las células se defiendan de agentes externos, mantener su integridad, controlar, regular funciones y repara daños, sin embargo, muchas personas ponen en peligro su salud

por comer demasiada proteína. A diferencia de las células grasas, no hay lugar en el cuerpo para almacenar el exceso de proteínas por lo tanto se elimina o se almacena en forma de grasa y no como músculo. Por lo tanto, se debe consumir proteínas en la cantidad adecuada para mantener unos músculos saludables. El consumo de cantidades excesivas de proteínas no solo es malo para el hígado y los riñones, sino que además fomenta las deficiencias de vitaminas y minerales que también están vinculadas a la osteoporosis y algunas formas de cáncer,

De acuerdo a Essalud (2008) se tiene algunas recomendaciones para la mejora de la alimentación:

Tabla 1

Recomendaciones para mejorar la alimentación

Evite / disminuya	Consuma / Incremente
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 (úselo solo una vez)	Aceite vegetal (de semillas): oliva o sacha inchi.
Evite el café	Insumo de hojas de coca y otras hierbas, emoliente, cebada
No exceda comidas nocturnas	Consuma alimentos bajo calorías. Frutas y verduras.
Disminuya el pan, las pastas y hamburguesas.	Consuma tostadas, pastas integrales con verduras y aceituna; ensaladas, berenjenas y hongos
Evite los embutidos	Adicione a su dieta hongos, apio, alcachofa, pimientos rojos, comino, laurel, cebolla, zanahoria, algas.

2.2.2 Actividad física.

La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21-25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de casos de diabetes (OMS, 2012).

2.2.2.1 Beneficios de la actividad física.

De acuerdo a Essalud (2008) se menciona los siguientes beneficios:

- 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, ligamientos y tendones.
- Previene la osteoporosis.
- Incrementa el consumo de calorías. Disminuye la grasa corporal. Aumenta el colesterol-HDL y disminuye el colesterol-LDL.
- Mejora la condición física, flexibilidad, resistencia y fuerza muscular.
- Produce bienestar físico y mental, reduce el estrés y mejorar la autoestima.
- Previene el sobrepeso y 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 sistemas.
- El ejercicio físico acompañado de una alimentación saludable favorece la conservación y el mantenimiento de una buena salud.

2.2.2.2 El Sedentarismo.

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en sociedades avanzadas (Gonzales, 2012).

Una persona sedentaria tiene mayor riesgo de padecer múltiples enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, mama y endometrio, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades osteomusculares que están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad (Varela, Duarte, Salazar, Lema & Tamayo, 2011).

El sedentarismo afecta a los jóvenes universitarios, ya que en la universidad los estudiantes permanecen sentados y realizan poca actividad física en tal sentido, Guerrero et al (2015) en su estudio de investigación denominada nivel de sedentarismo en estudiantes universitarios refiere que el 97% de los jóvenes universitario son sedentarios y solo el 3% es activo.

2.2.2.3 Consejos para vencer al sedentarismo.

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

- Caminar 1 hora diaria.
- Moverse 10 minutos por cada 1 hora que estés sentado.
- Practicar abdominales 15 minutos
- Hacer 10 flexiones diarias.
- Realizar estiramientos durante el baño, sentado en la oficina, entre otros.

2.2.3 Recreación o manejo del tiempo libre

Lemp y Behn (2008) en su investigación denominada Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de la salud refirieron que el ocio o tiempo libre es un espacio creativo, de expansión de la personalidad y de salud para su bienestar físico, psíquico y social. Hoy se concibe el ocio como un derecho humano básico, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debería ser privado de dicho derecho por razones de sexo, raza, edad, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Siendo el tiempo de ocio, o tiempo libre, un factor esencial en la vida humana como tiempo de distensión, es recomendable aprovecharlo en obras de ingenio o simplemente como un tiempo de cese de actividades o descanso.

Pender (1996), en su modelo de Promoción de la Salud, hizo referencia al rol de la enfermera en valorar los aspectos de su modelo que predican conductas saludables. La identificación del uso del tiempo libre como conducta saludable permite neutralizar situaciones de estrés, afección cada vez más frecuente en la vida estudiantil. Por lo mismo, el tiempo de libre no es un tiempo perdido cuando es utilizado en forma saludable y ayuda a mejorar el bienestar de las personas (Lemp y Behn,2008).

2.2.4 Autocuidado.

El autocuidado es el cuidado que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud (Tobón, 2010).

2.2.5 Descanso/sueño.

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales por otro lado el descanso se define como el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de las actividades. Una persona sana debe dormir un promedio de 7 a 8 horas (Medina, Fera & Oscoz, 2009).

Según Virginia Henderson, existen 11 necesidades básicas y una de ellas es dormir y descansar menciona que: El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona e Incluye: Hábitos de sueño y reposo, problemas para conciliar el sueño y dificultades para el reposo.

2.2.6 Manejo de Estrés

El estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955) habló de reacción de alarma. El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible (Duval, Gonzáles & Rabia 2010).

Es también uno de los problemas de salud más generalizado en la sociedad actual. Es un fenómeno multivariable que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio, los mismos que son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos y que ponen en riesgo su bienestar. Los tipos de estrés suelen ser clasificados tomando como base la fuente del estrés. En ese sentido, se puede hablar del estrés amoroso y marital, del estrés sexual, del estrés familiar, del estrés por duelo, del estrés médico, del estrés ocupacional, del estrés académico, del estrés militar y del estrés por tortura y encarcelamiento. En el presente estudio la atención se centra en el estrés académico (Díaz, 2010).

Asimismo, el estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como "las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador" (Rodríguez y Rivas, 2011).

2.2.7 Apoyo social/sopORTE interpersonal

Feldman et al (2008) refirieron que el apoyo social puede darse a través de todos aquellos que rodean a la persona y los recursos que le brindan, lo cual proporciona un soporte emocional tangible, la oportunidad para compartir intereses comunes y unas condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada. Es importante destacar que no se trata solo de la presencia de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos.

2.2.8 Autorrealización

Autorrealización es sinónimo de realización de las potencialidades de la persona, se refiere a llegar a ser plenamente humano, lograr todo lo que la persona pueda llegar a ser.

Abraham Maslow describió la autorrealización de la siguiente manera: Autorrealización es la realización creciente de las potencialidades, las capacidades y los talentos, como cumplimiento de la misión llamada destino o vocación, como conocimiento y aceptación más plenos de la naturaleza intrínseca y como tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, dentro de los límites de la misma persona.

2.2.9 Esperanza o confianza en Dios.

Laguado y Gómez (2014) refirieron que la esperanza y confianza en Dios está centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y

desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo.

3. Marco teórico referente a la población de estudio

3.1 Definición

Jovenes : se denomina joven a aquella persona que se encuentra en un período temprano de su desarrollo orgánico. El término proviene del término latino “Juventus”, para referir a la edad situada entre la niñez y la edad adulta.

Jovenes Universitarios: hablar de los estudiantes, es referirnos a un segmento poblacional joven, no sólo por lo que a la edad toca, sino también porque esta es una categoría que en la educación universitaria y en el imaginario social se ha asociado con la juventud, tanto física como mental (Chávez 2005).

Las Naciones Unidas , defino a los jovenes como las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad.

3.2 Características de joven universitario

- Buscan ser adaptados dentro de un grupo.
- Buscan estabilidad emocional.
- Son responsables y activos.
- Sienten la importancia de tener relaciones sociales y hacernos amigos a través de las tecnologías y medios de comunicación modernos como son el teléfono móvil, I-phone, internet, facebook, twitter, etc.
- Tienen objetivos y metas educativas bien definidas
- Es una etapa donde captan los aprendizajes con facilidad.

4. Modelo teórico de enfermería.

Teoría de Nola Pender: promoción de la salud

Pender (2010) menciona los conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree, influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Planteo que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identifiqué los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identifiqué los factores cognitivos perceptuales, de los individuos; son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

5. Definición de términos

Síndrome: se caracteriza por agrupar diversos síntomas que caracterizan a una determinada enfermedad (Pérez y Merino, 2008).

Metabólico: es el conjunto de procesos físicos y químicos y de reacciones a las que está sujeta una célula; estos son los que les permitirán a las mismas sus principales actividades, como ser la reproducción, el crecimiento, el mantenimiento de sus estructuras y la respuesta a los estímulos que reciben.

Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos (Araya, 2012).

Salud: es el estado completo de bienestar físico, mental y social que tiene una persona (OMS, 2015).

Prevención de la salud: preparar con anticipación lo necesario para un fin, prever un daño.

Promoción de la salud: MIMSA (2011), menciona que es el proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud.

Calidad de vida: es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven en relación con sus objetivos y normas (OMS ,2013).

Educación para la salud: mediante la educación se previene enfermedades, fomentando aquellos estilos de vida y condiciones socio-ambientales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas (Lavilla, 2013).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

La investigación es de diseño no experimental, porque es aquella que se realizara sin manipular las variables de estudio (Kerlinger y Lee, 2002), de enfoque cuantitativo por ser de carácter numérico que van hacer trabajados en un sistema de procesamiento de datos para la obtención de resultados. Asimismo, la investigación es descriptiva porque mide y describe las características de los hechos o fenómenos (Hernández, 2010); comparativo porque consiste en identificar las diferencias en las variables en dos o más grupos que ocurren naturalmente en un escenario, de corte transversal porque se desarrolla en un tiempo determinado y en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

2.1. Variable uno: conocimientos sobre Síndrome Metabólico

Conocimientos: Es el estado de quien conoce o sabe algo; es decir, los estudiantes de enfermería incrementaran sus conocimientos del tema síndrome metabólico.

2.2 Variable dos: estilos de vida.

Estilos de vida: Son las conductas que los estudiantes de enfermería. Adquieren en el transcurso de su vida, donde muchas veces no son las adecuadas.

2.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento del síndrome metabólico	Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona (Rolon, 2010).	Es el estado de quien conoce o sabe algo, es decir los estudiantes de enfermería incrementaran sus conocimientos del tema síndrome metabólico. Sera medido mediante la siguiente escala: 0-10= malo 11-15=regular 15-18=Bueno 19-22=excelente.		Definición Características del síndrome metabólico Valor normal de la presión arterial. Valor normal de glucosa. Valor normal del perímetro abdominal Valor normal del colesterol (HDL). Valor normal de los triglicéridos Enfermedades relacionadas al síndrome metabólico. Consecuencia del síndrome metabólico Medidas de control del síndrome metabólico. Prevención del síndrome metabólico.	Dicotómica 1=Correcto 0= Incorrecto

Estilo de vida saludable	Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas que pueden ser saludables o nocivas para su salud (Gómez ,2011).	<p>Son las conductas que los estudiantes de enfermería. Adquieren en el transcurso de su vida, donde muchas veces no son las adecuadas.</p> <p>Sera medido mediante la siguiente escala:</p> <p>63-126 puntos estilo de vida no saludable</p> <p>126 a 189 puntos estilo de vida poco saludable</p> <p>189 a 252 puntos estilo de vida saludable.</p>	<p>Alimentación saludable:</p> <p>La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluyo en mi alimentación: cereales, granos enteros, productos lácteos y fuentes apropiados de proteínas. 2. Consumo de 2 a 3 unidades de frutas todos los días. 3. Consumo de 2 a 3 porciones de verduras todos los días. 4. Límite el consumo de grasas: mantequilla, queso, carnes rojas, mayonesa y salsas en general. 5. Consumo productos ahumados. 6. Agregó más sal a las comidas servidas en la mesa. 7. Límite el consumo de productos que contienen azúcar: (pasteles, gaseosas, jugos envasados, helados, galletas rellenas, etc.). 8. Consumo entre 6 a 8 vasos de agua al día. (Vaso de 250 ml). 9. Como algún alimento entre las comidas. 10. Tomo mi desayuno en las primeras horas de la mañana. (6 a 9 am). 	<p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente (3)</p> <p>Siempre (4)</p>
--------------------------	---	---	--	--	--

			<p>Actividad física:</p> <p>El cuerpo del ser humano está preparado para moverse, más aún, tiene la necesidad de hacerlo. No obstante, a pesar de esta necesidad, la práctica de actividad física en la población es cada vez menos frecuente. Estos bajos niveles de práctica de actividad física conllevan el sedentarismo de buena parte de la población, lo que unido a unos hábitos alimentarios nada idóneos han provocado el aumento alarmante de diferentes patologías (obesidad, enfermedades cardiovasculares, síndrome Metabólico.</p>	<p>11. Realizo ejercicio o caminata por 20 o 30 minutos, al menos 3 veces a la semana.</p> <p>12. Realizo algún deporte como nadar, jugar fútbol, vóley, ciclismo, etc.</p> <p>13. Mis actividades diarias requieren de movimientos corporales constantes.</p> <p>14. En mis actividades diarias suelo utilizar ascensor, me bajo cerca del lugar donde voy.</p> <p>15. Me tomo tiempo para realizar ejercicios respiratorios.</p>	<p>Nunca(1)</p> <p>Algunas veces(2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente(3)</p> <p>Siempre (4)</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>Recreación o manejo del tiempo libre:</p> <p>Acción y efecto de recrear. Diversión para alivio del trabajo.</p>	<p>16. Incluyo momentos de descanso o relajación durante el día.</p> <p>17. Comparto mi tiempo libre con mi familia y/o amigos.</p> <p>18. En mi tiempo libre realizo actividades de recreación (leer, mirar un programa de mi agrado, pasear, etc.).</p> <p>19. Mantengo mi balance entre el tiempo dedicado a mi trabajo y mis pasatiempos.</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente(3)</p> <p>Siempre(4)</p>
			<p>Autocuidado:</p> <p>Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.</p>	<p>20. Voy al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año.</p> <p>21. Voy al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.</p> <p>22. Conozco el nivel de colesterol y glucosa en mi sangre.</p> <p>23. Hago medir mi presión arterial y sé el resultado.</p> <p>24. Permito el ingreso de los rayos solares a su vivienda, oficina o en el lugar donde paso más tiempo</p> <p>25. Uso protector solar cuando me expongo al sol.</p>	<p>Nunca(1)</p> <p>Algunas veces(2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente(3)</p>

				<p>Asisto, escucho, leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.</p> <p>26. Examino mi cuerpo para detectar cambios o señales de peligro por lo menos una vez al mes.</p> <p>27. Me auto médico cuando tengo algún problema de salud.</p> <p>28. Obedezco las leyes de tránsito como peatón o conductor o pasajero para proteger mi vida.</p> <p>29. Uso el cinturón de seguridad como conductor o pasajero para proteger mi vida.</p> <p>30. Fumo cigarrillo o tabaco.</p> <p>31. Consumo licor.</p> <p>32. Consumo alguna otra droga cuando enfrento situaciones de angustia o problemas en mi vida.</p> <p>33. Consumo más de dos tazas de café al día.</p>	Siempre(4)
			<p>Descanso/ Sueño:</p> <p>Es parte del ritmo circadiano; afecta y es afectado por</p>	<p>34. Duermo al menos 7 horas diarias.</p> <p>35. Trato de olvidar mis problemas a la hora de dormir.</p>	Nunca (1)

			<p>múltiples procesos fisiológicos, psicológicos y del entorno. Su ocurrencia toma la tercera parte de la vida del hombre y su privación tiene graves efectos; ello le confiere una importancia aún no bien comprendida.</p>	<p>36. Relajo mis músculos antes de dormir.</p> <p>37. Me cuesta trabajo quedarme dormido.</p> <p>38. Necesito pastillas para dormir.</p> <p>39. Me despierto en repetidas ocasiones durante la noche.</p> <p>40. Duermo bien y me levanto descansado.</p>	<p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente (3)</p> <p>Siempre (4)</p>
			<p>Manejo del Estrés:</p> <p>El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar.</p>	<p>41. Soy consciente de las fuentes que producen tensión en mi vida.</p> <p>42. Realizo ejercicios de relajación muscular cuando estoy estresado.</p> <p>43. Organizo mis actividades utilizando la agenda.</p> <p>44. Se decir “no” cuando es necesario.</p> <p>45. Tomo un tiempo para meditar en mi problema y buscar alternativas de solución.</p> <p>46. Busco ayuda de personas con experiencia cuando no puedo solucionar mis problemas.</p> <p>47. Considero a los problemas de la vida</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente (3)</p> <p>Siempre (4)</p>

				como oportunidades de aprendizaje.	
			<p>Apoyo social/ soporte</p> <p>Interpersonal: Menciona que los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad.</p>	<p>48. Tengo facilidad para hacer amigos.</p> <p>49. Me es difícil elogiar a otras personas por sus éxitos.</p> <p>50. Me gusta expresar y que me expresen cariño personas cercanas a mí.</p> <p>51. Mantengo relaciones interpersonales que me dan satisfacción.</p> <p>52. Establezco espacios de diálogo con mi familia.</p> <p>53. Tengo facilidad de llegar a consenso con otros mediante el diálogo y el compromiso.</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente (3)</p> <p>Siempre(4)</p>
			<p>Autorrealización</p> <p>La autorrealización es la tendencia que tenemos todos los seres humanos a desarrollar al máximo nuestros propios talentos y capacidades, lo que hace</p>	<p>54. Me quiero a mí mismo.</p> <p>55. Soy consciente de lo que es importante en mi vida.</p> <p>56. Trabajo hacia el logro de mis metas a largo plazo en mi vida.</p> <p>57. Considero que el nivel que he alcanzado en mi vida es suficiente.</p> <p>58. Me es difícil reconocer mis debilidades y</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Frecuente</p> <p>Mente (3)</p>

			que nos sintamos satisfechos y orgullosos de nosotros mismos.	capacidades personales. 59. Gozo con cada éxito que logro. 60. Veo cada día como una oportunidad para seguir desarrollándome.	Siempre (4)
			Esperanza o Confianza en Dios Es la creencia en la que una persona o un grupo tienen la certeza en Dios.	61. Realizo plegarias y/o oraciones. 62. Acostumbro asistir a una iglesia y/o congregación. 63. Cuando tengo problemas, considero que hay un ser supremo que me da fuerza para continuar.	Nunca (1) Algunas veces (2) Frecuente Mente (3) Siempre (4)

3. Hipótesis de la investigación

3.1 Hipótesis general

H₀: No existe diferencia significativa del nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa del nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana.

3.2 Hipótesis específicas

H₀: No existe diferencia significativa del nivel de conocimientos sobre de Síndrome Metabólico de los estudiantes de enfermería de las dos Instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa del nivel de conocimientos sobre de Síndrome Metabólico de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa de los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de las dos Instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa de los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de las dos Instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “alimentación saludable” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “alimentación saludable” de los estudiantes de Enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “actividad física” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “actividad física” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “recreación o manejo del tiempo libre” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “recreación o manejo del tiempo libre” de “recreación o manejo del tiempo libre” los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “autocuidado” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “autocuidado” de “recreación o manejo del tiempo libre” los estudiantes de Enfermería de las dos instituciones Universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “descanso-sueño” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “descanso-sueño” de “recreación o manejo del tiempo libre” los estudiantes de Enfermería de las dos Instituciones Universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “manejo del estrés” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “manejo del estrés” de “recreación o manejo del tiempo libre” los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “apoyo social-soporte interpersonal” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “apoyo social-soporte interpersonal” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “autorrealización” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “autorrealización” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H₀: No existe diferencia significativa en la dimensión “esperanza o confianza en Dios” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

H_a: Existe diferencia significativa en la dimensión “esperanza o confianza en Dios” de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana.

4. Delimitación geográfica y temporal

El Proyecto de investigación será realizado en dos instituciones universitarias: la Universidad Peruana Unión y la Universidad Alas Peruanas.

La Universidad Peruana Unión fue creada el 31 de Diciembre de 1983, por decreto ley N^o 23758 con el nombre de Universidad Unión Incaica. El 3 de Noviembre 1995, se oficializa el nuevo nombre de la institución como: Universidad Peruana Unión. La universidad tiene las facultades de Ciencias Empresariales, Educación, Ingeniería, Teología y Ciencias de la Salud. La Universidad se encuentra ubicada en la región Costa del Perú, a la altura del kilómetro 19.5 de la carretera central y oriental de la ciudad de Lima, sobre el margen derecho del valle del río Rímac. Pertenece al distrito de Lurigancho, departamento de Lima, su altitud es de 355m.s.n.m. Es un área de clima semicálido y húmedo, está rodeado de amplias áreas verde. La Facultad de Ciencias de la Salud, actualmente, está constituida por cuatro escuelas académicas profesionales: Enfermería, Nutrición Humana, Psicología y Medicina. Según los registros de matrícula en el 2016 se registraron 91 alumnos del 1ero, 2do y 3ero año de enfermería. La escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión fundamenta sus actividades en la filosofía y principios cristianos de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, que concibe al hombre como una criatura creada por Dios a su imagen y semejanza, y está dotado de las facultades físicas, mentales, sociales y espirituales.

Asimismo, la Universidad Alas Peruanas en el año 1994, presentó al Congreso de la República el proyecto de creación de la Universidad Alas Peruanas. En 1996 bajo la presidencia del Consejo de Administración de la Cooperativa Alas Peruanas, se autoriza el funcionamiento de la Universidad Alas Peruanas con 5 carreras profesionales. Desde entonces la UAP ha seguido todos los pasos legales que formalizan y garantizan su existencia y expansión a nivel nacional e internacional. Actualmente, la universidad, cuenta con muchas filiales, el trabajo a desarrollarse es en la sede-Chosica; por lo tanto, cuenta con 3 carreras profesionales Administración y Negocios Internacionales, Enfermería e Ingeniería de Sistemas.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, actúa en función a los acontecimientos y corrientes de pensamiento que han marcado la evolución de los conceptos sobre la persona, salud, enfermedad y su entorno. Enfermería, como profesión, ofrece acciones encaminadas a satisfacer necesidades

haciendo uso del conocimiento de las ciencias básicas, ética y estética para contribuir al logro de una vida de calidad. Actualmente, cuenta con 79 alumnos matriculados en la escuela de enfermería, del 1ero, 2do y 3ero año de enfermería. La universidad se encuentra ubicada a orillas del río Rímac a 850 m.s.n.m a 20 km de la carretera central, tiene un clima soleado.

5. Participantes

5.1 Población

La población está constituida por 170 estudiantes de los 1,2,3 años de la escuela profesional de Enfermería de la universidad Peruana Unión y la universidad las Alas Peruanas, matriculados en el 2016 del segundo semestre.

5.2 Muestra

El tipo de muestreo del estudio fue no probabilístico, porque no se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionado (Hernández, 2006); por ello, la investigación se realizó en dos instituciones universitarias. La población que se seleccionó son los estudiantes de enfermería, por conveniencia porque, la muestra está disponible en el tiempo o periodo de los investigadores (Espinoza, 2016), cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos de manera que se ejecutó en un solo momento el cuestionario a ambas universidades. La muestra está conformada por estudiantes de enfermería de la UPeU tiene 40 estudiantes en el primer año, 25 estudiantes del segundo año y 26 estudiantes en el tercer año, haciendo un total de 91. Asimismo, la UAP cuenta con 36 estudiantes del primer año, 26 estudiantes del segundo año y 18 estudiantes del tercer año de enfermería, haciendo un total de 79.

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 1ero, 2do y 3ero año de enfermería que estén matriculados en el segundo semestre 2016.
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes de enfermería que estén matriculados en todas las asignaturas

Criterio de exclusión:

- Estudiantes de enfermería que no están matriculados en todas las asignaturas correspondientes para ese año.
- Estudiantes de otra facultad.
- Estudiantes con problemas depresivos

5.2.2 Características de la muestra.

La población de estudio de ambas instituciones se caracteriza por lo siguiente: la UPeU, respecto a los años de estudio académico, un 44% son de primer año de enfermería, 93,4% de la edad de los estudiantes tienen entre 17 -25 años, la mayoría es de sexo femenino con 76,9% y el 71,4% de los estudiantes son adventistas. Por otro lado, la UAP, 44,3% son de primer año, la edad promedio es de 17-25 años se evidencio con un 73,4%, la mayoría de los estudiantes es de sexo femenino (78,5%), además, el 73,4% es católico y solo el 5,1% es adventista.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016

		Institución			
		UPeU		UAP	
		N	%	n	%
Edad	17-25 años	85	93,4%	58	73,4%
	26-33 años	6	6,6%	18	22,8%
	34-40 años	0	0,0%	3	3,8%
Grado de estudio	primero	40	44,00%	35	44,3
	segundo	25	27,5%	26	32,9%
	tercero	26	28,6%	18	22,8
Sexo	Femenino	70	76,9%	62	78,5%
	Masculino	21	23,1%	17	21,5%
Procedencia	sierra	21	23,1%	20	25,3%
	costa	54	59,3%	55	69,6%
	selva	14	15,4%	3	3,8%
	Extranjero	2	2,2%	1	1,3%
Estado civil	casado	6	6,6%	11	13,9%
	soltero	81	89,0%	60	75,9%
	conviviente	4	4,4%	7	8,9%
	viuda	0	0,0%	1	1,3%
Religión	católico	20	22,0%	58	73,4%
	Adventista	65	71,4%	4	5,1%
	otros	6	6,6%	17	21,5%

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

6.1 Cuestionario de conocimientos de síndrome metabólico

Las investigadoras elaboraron un instrumento con el objetivo de determinar los conocimientos sobre síndrome metabólico. El cuestionario está constituido por 2 partes: La primera describe datos generales: edad, género, procedencia, estado civil y religión, la segunda parte por datos específicos con un total 12 pregunta. Dentro de ella, una pregunta adicional, en donde adquirió sus conocimientos sobre síndrome metabólico, con alternativas múltiples para cada pregunta, donde se considera solo una alternativa correcta

Para evaluar el área que corresponde a conocimiento, se utilizó la escala vigesimal, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 22. Cada alternativa bien contestada tuvo el valor de 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos. Se codificó de la siguiente manera, se asignó puntuaciones para especificar el grado de conocimiento como se muestra a continuación: Conocimiento malo de 0 – 10 puntos, conocimiento regular de 11 – 14

puntos, conocimiento bueno de 15 – 18 puntos y conocimiento excelente de 19 – 22 puntos.

Para medir la validez del instrumento con su contenido de conocimiento sobre síndrome metabólico, se empleó el juicio de expertos con la participación de cinco profesionales en el área de salud: 2 médicos, 1 enfermera, 2 docentes en el área de promoción de la salud. Para la elección de los expertos, se consideró la experiencia de investigación, manejo de instrumentos de investigación y experiencia con el tema de síndrome metabólico, se hizo uso del formato de medición correspondiente. Se realizó la validación por juicio de expertos (ver anexo 5).

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó la prueba de Kuder–Richardson Formula 20, que obtuvo como resultado un KR 20 con 0.71. Donde nos refiere que es viable el instrumento (ver anexo 6).

El instrumento de conocimiento fue sometido a una prueba piloto, en población similar al estudio. La prueba piloto se realizó en una institución universitaria a 30 estudiantes de enfermería.

6.2 Cuestionario estilos de vida

Asimismo, para la variable de estilos de vida el instrumento fue elaborado por Arrivillaga, Salazar y Correa (2003) y el cuestionario del perfil de estilos de vida de Nola Pender, adaptado por Pando y Quispe (2013), midiendo las escalas del estilo de vida saludable de la población de los trabajadores de la DISA IV. En este estudio se ha utilizado para medir los estilos de vida de los alumnos del 1er, 2do y 3er año de enfermería de las dos Instituciones Universitarias.

El cuestionario consta de 63 ítems, donde se consideran 9 hábitos de estilo de vida (dimensiones): Alimentación saludable tiene 12 ítems. Actividad física cuenta con 5 ítems. Recreación o manejo del tiempo libre cuenta con 4 ítems. Autocuidado tiene 14 ítems. Descanso / Sueño cuenta con 7 ítems. Manejo de estrés tiene 7. Apoyo social /soporte Interpersonal cuenta con 6 ítems. Autorrealización cuenta con 7 ítems y esperanza y confianza en Dios presenta 3 ítems. Para medir cada ítem, se utilizó la escala de Likert con una puntuación de 1 a 4, donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente, 4 siempre. Se codificó de la siguiente manera: Con una puntuación mínima de 63 puntos y la máxima de 252 puntos, la cual será medida de la siguiente manera: 63 – 126 puntos estilo de vida no saludable de 127-189 puntos estilos de vida poco saludable, 190-252 puntos estilo de vida saludable.

7. Proceso de recolección de datos

El estudio se realizó durante el mes de agosto de 2016. Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo respectivo. En primer lugar, se solicitó el permiso y la autorización de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión y así mismo de la Universidad Alas Peruanas, se entregó un oficio solicitando la autorización a los Directores de la Escuela Profesional de Enfermería.

Para el desarrollo del cuestionario, tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos, previo consentimiento informado se tomó en la 3era semana de setiembre, en diferentes días. Se desarrolló de la siguiente manera: Según los años seleccionados y con los permisos correspondientes, se aplicó las encuestas a los estudiantes de enfermería de dichas instituciones, dando a conocer el objetivo de la investigación y de la encuesta, resaltando que todo aporte será valioso para el investigador.

8. Procesamiento y análisis de datos

La tabulación y el análisis de los datos se realizó empleando el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows, el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y/o gráficos para luego el análisis respectivo. La comprobación de la hipótesis se realizó a través de la prueba U de Mann-Whitney en donde demuestra que existen diferencias entre grupos independientes con variables cuantitativas que tienen libre distribución (Rivas, Moreno, Talavera, 2013) para determinar los conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de las dos instituciones universitarias.

9. Consideraciones éticas

Consentimiento informado: Se les informo el objetivo del trabajo de estudio a realizar. Seguidamente, se le leyo el formato de consentimiento, y se le dio la oportunidad de preguntar y clarificar las inquietudes. Se le explico que los datos y la información que brinde serán utilizados solamente para fines del estudio. Se harán los esfuerzos necesarios a fin de que las personas conozcan los resultados, reciban información ante cualquier problema de salud detectado y tengan la referencia necesaria si el problema lo amerita.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.

Conocimientos síndrome Metabólico	Institución			
	UPeU		UAP	
	n	%	n	%
Malo	90	98,9	79	100
Regular	1	1,1	0	0,0
Bueno	0	0,0	0	0,0
Excelente	0	0,0	0	0,0
Total	91	100	79	100

La Tabla 3 se observa que del 100% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión, el 98,9% indica un conocimiento malo sobre el síndrome metabólico y solo el 1,1% presenta conocimiento regular, mientras que, el 100% de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas manifiesta un conocimiento malo.

Tabla 4

Estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016

Estilos de vida	Institución			
	UPeU		UAP	
	N	%	N	%
No saludable	0	0.00	8	10.10
Poco saludable	69	75.8	48	60.80
Saludable	22	24.20	23	29.10
Total	91	100.00	79	100

La Tabla 4 evidencia que del 100% de los estudiantes de enfermería del primero, segundo y tercer año de estudio de la Universidad Peruana Unión, el 24,2% tiene estilos de vida saludable, el 75,8% tiene estilos de vida poco saludable. Mientras que, de la Universidad Alas Peruana sede Chosica del 100% de su población en estudio muestra un 29,1% tiene estilos de vida saludable, un 60,8% presenta estilos de vida poco saludable y un 10,1 % presenta un estilo de vida no saludable.

Tabla 5

Comparación del nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016

Conocimientos	N	M	DS	U de Mann-Whitney		
				U	Z	p
UPeU	91	6,10	2,422	3,496,000	-,380	.704
UAP	79	6,23	1,961			

De acuerdo a la Tabla 5 se puede observar respecto al nivel de conocimiento del síndrome metabólico entre las dos instituciones: la UPeU (M=6,10 y DS=2,422) y UAP (M=6,23 y DS=1,961) con un coeficiente de correlación de $z = -,380$ y un $p =$ valor de 0.704, según la prueba estadística U de Mann Whitney la cual nos indica que no existe diferencia significativa en ambas instituciones universitarias.

Tabla 6

Comparación de estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016

Estilos de vida	n	M	DS	U de Mann-Whitney		
				U	Z	P
UPeU	91	177,86	24,144	3,496,000	-,380	0.704
UAP	79	171,04	26,561			

Por otro lado, en la Tabla 6 se puede observar respecto al nivel de estilos de vida entre las dos instituciones: UPeU (M= 177, 86y DS=24,144) y UAP (M=171,04 y DS= 26,561) con un coeficiente de correlación de $Z = -,380$ y un $p= 0.704$ valor, según la prueba estadística U de Mann Whitney., siendo este último mayor a 0,05 de significancia; por lo tanto, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a , concluyéndose entonces que no existe diferencia significativa en cuanto al nivel de estilos de vida entre ambas instituciones.

Tabla 7

Comparación de estilos de vida por dimensiones de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016.

Dimensión	U de Mac Whitney			
	Institución	U	Z	P
Alimentación	UPeU	3,339,500	972	331
	UAP			
Actividad física	UpeU	3,528,000	296	767
	UAP			
Recreación o manejo del tiempo libre	UpeU	3,338,500	992	321
	UAP			
Autocuidado	UpeU	3,523,500	244	807
	UAP			
Descanso /sueño	UpeU	3,423,500	595	552
	UAP			
Manejo del estrés	UpeU	2,827,500	2,792	005
	UAP			
Apoyo social	UpeU	3,461,000	461	645
	UAP			
Autorrealización	UpeU	3,270,500	1,149	250
	UAP			
Esperanza /confianza en Dios	UpeU	2,231,000	4,551	000
	UAP			

En la tabla 7 se observa que no existe diferencia significativa en las dimensiones: alimentación saludable (p valor de 0.331), actividad física (p valor de 0.767), recreación o manejo del tiempo libre (p valor de 0.321), autocuidado (p valor de 0.800), descanso/sueño (p valor de 0.556), apoyo social (p valor de 0.645) y autorrealización (p valor de 0.250) en ambas instituciones universitarias mediante el estadístico de U de Mann-Whitney

Existe diferencia significativa en las dimensiones manejo del estrés (p valor de 0.005) y esperanza /confianza en Dios (p valor de 0.00) en ambas instituciones universitarias mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.

2. Discusión

Las enfermedades no transmisibles (ENT) es la principal causa de mortalidad en todo el mundo, a pesar de la opinión pública, los datos demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaces y viables (OMS, 2011)

Entre los factores que determinan un mayor riesgo para el desarrollo de futuras enfermedades crónicas, un conjunto de alteraciones físicas y metabólicas, incluyendo obesidad central, presión sanguínea elevada, resistencia a la insulina y dislipidemia, presentan una alta frecuencia de asociación clínica en pacientes; esta agrupación se denomina "síndrome metabólico" (Von, Zanlungo, Arrese, Arteaga & Rigotti, 2010)

García, García, Tapiero y Ramos (2012) mencionaron que los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. En consonancia, en esta etapa las personas toman diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, así los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas (Laguado y Gómez, 2014).

Entonces, la presencia del síndrome metabólico está ligado a los estilos de vida desde una edad temprana; por ello, es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo disminuir efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los estudiantes. De manera que, al no identificar y modificar los estilos de vida de los universitarios se pueden presentar enfermedades no transmisibles.

El propósito de la investigación fue ver si entre la UPeU y la UAP hay diferencias respecto al conocimiento de síndrome metabólico y estilos de vida. El estudio revela que en relación a los estilos de vida en la dimensión de "manejo de estrés" entre ambas instituciones, el 36.5 % de los estudiantes de la UPeU y el 26.5 % de la UAP tiene manejo de estrés poco saludable; el 10.0% de los estudiantes de la UPeU y 5.3% de la UAP tiene un manejo de estrés saludable. Se observó que existe diferencia significativa ($p=0,05$) en cuanto a la dimensión "manejo del estrés" entre ambas instituciones (Tabla 10).

El hecho de la existencia de diferencia se puede explicar debido a que los estudiantes de la UAP algunas veces realizan ejercicios de relajación muscular cuando están estresados habiendo una diferencia de 12,6% respecto a la UPeU; también, se diferencia en 6,9% de la UPeU en tomar tiempo para meditar en su problema y buscar alternativas de solución; asimismo, se observó que el 29,7% de los estudiantes de la UPeU y el 49,4% de la UAP buscan ayuda de personas con experiencia cuando no pueden solucionar sus problemas, frecuentemente, diferenciándose en 20,3%.

Moya et al. (2013), en su estudio “Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas” concluyó que el desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente son las dos principales fuentes estresoras para los estudiantes de enfermería. También López (2011) realizó una investigación de “situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en la practicas clínicas” concluyó que las mujeres presentan más estrés que los hombres (p =valor 0,01) relacionado con situaciones emocionales en cambio los hombres se asocian más al desconocimiento ante la situación clínica. Por otro lado, García, Pérez, Pérez y Natividad (2011) en su estudio sobre “Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad” demostraron que existe relación significativa entre las dos dimensiones de estrés académico y el rendimiento en el año de incorporación a la universidad ($p=0,05$).

Como se ha visto, los estudiantes universitarios están expuestos al estrés. Se puede deducir que los resultados difieren debido a que en la UPeU las clases teóricas se dan por las mañanas y por las tardes realizan prácticas en los laboratorios, de modo que casi todo el día permanecen en las aulas universitarias, a ello se agrega la sobrecarga académica como en toda universidad; por el contrario, en la UAP los estudiantes de enfermería de los primeros años solo llevan clases teóricas por las tardes, además, por ser una institución no adventista tienen una cultura diferente de modo que tienen mayor tiempo para realizar actividades personales y sociales. Por otro lado, los estudiantes de los primeros años de enfermería consideran como situación más estresante a la evaluación de la práctica clínica, esto puede estar relacionado con el conocimiento ante una situación académica que aún no dominan.

Otra dimensión en la que se encontró diferencia es en “esperanza /confianza en Dios”, el resultado demostró que existe diferencia significativa ($p=0,00$) respecto a la comparación de las dos instituciones universitarias, resaltando que los estudiantes de enfermería de la UPeU el 27.1 % y los de la UAP con 9,4% tienen esperanza/confianza en Dios en un nivel saludable (Tabla 10). Cabe resaltar también que en los datos

sociodemográficos el 71,4% de la UPeU son adventistas mientras que un porcentaje alto (73,4%) de la UAP son católicos y solo el 5,1 % es adventista (Tabla 2).

De la diferencia entre ambas instituciones se deduce que los estudiantes de la UPeU tienen esperanza/confianza en Dios debido que la UPeU contempla dentro de su plan académico cursos relacionados con la vida espiritual (Formación Cristiana); además, dentro de la institución el mayor porcentaje de los estudiantes son adventistas que profesan la doctrina de la fe religiosa, de manera que realizan cultos matutinos, descansan el sábado y realizan campamentos espirituales. Además, el 45,1% de la UPeU siempre realizan oraciones y asisten a la iglesia contrariamente en la UAP solo el 12,7% realiza plegarias y el 3,8% asiste a la iglesia, así mismo, la UAP no contempla en su plan académico un curso o actividades vinculadas al campo espiritual, como lo hace la UPeU.

Es importante reconocer plenamente el poder y la autoridad de la Palabra de Dios, ya sea que concuerde o no con nuestras opiniones preconcebidas; es necesario recibir su Palabra y practicarla en la vida diaria. De otro modo, estaremos escogiendo nuestra propia versión del deber y haciendo exactamente lo opuesto de lo que el Padre celestial mandó realizar” (White, Manuscrito 148, 1902).

De manera que la santificación implica un continuo proceso de crecimiento espiritual por la gracia de Dios en Jesús, a través de la comunión personal con El por el estudio de la Biblia, por la práctica de la oración y por el testimonio personal. Es así que los que confían en Dios tienen el objetivo de llegar “a la unidad de la fe y del conocimiento del Hijo de Dios, a un varón perfecto, a la medida de la estatura de la plenitud de Cristo; para que ya no seamos niños fluctuantes, llevados por doquiera de todo viento de doctrina, por estratagema de hombres que para engañar emplean con astucia las artimañas del error, sino que, siguiendo la verdad en amor, crezcamos en todo en aquel que es la cabeza, esto es, Cristo” (Efe. 4:13-15). White (El camino a Cristo, p. 68) agrega que el crecimiento del hombre en la gracia, el gozo, la utilidad, todo depende de la unión con Cristo. Solamente estando en comunión con él diariamente, a cada hora permaneciendo en él, es como el ser humano ha de crecer en la gracia.

En las Sagradas Escrituras en el libro de Éxodo 23:25 se expresa “adora al Señor tu Dios, y él bendecirá tu pan y tu agua”, en el mismo sentido, White (El ministerio de curación, p. 89) refiere “los que perseveren en la obediencia a sus leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu.”

Por otro lado, Alvarenga (2005) considero que la práctica de la oración es algo de suma importancia para el cristiano. Dios desea que su pueblo se comuniquen con él por

medio de la oración, “Clama a mí y yo te responderé” (Jer. 33:3). También el escritor a los hebreos escribe: “Acerquémonos, pues, confiadamente al trono de la gracia, para alcanzar misericordia y hallar gracia para el oportuno socorro.” (Hech. 4:16).

La investigación evidencia en porcentajes mayores que el 35.9% de la UPeU y el 32.4% de la UAP presentan alimentación poco saludable, el 45.3% de la UPeU y el 34.1% de la UAP tuvieron actividad física poco saludable y el 30.6% de la UPeU y el 20.0% de la UAP demostraron tener autocuidado poco saludable. De manera que, en las dimensiones de “alimentación saludable”, “actividad física” y “autocuidado”, estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,331$, $p=0,767$ y $P=0,807$, respetivamente). También, en las dimensiones de descanso/sueño, recreación/manejo del tiempo libre, apoyo social /soporte interpersonal y autorrealización no se ha encontrado diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,552$, $p=0,321$, $P=0,645$ y $p=0,250$, respetivamente). Además, se observó en mayores porcentajes que 29.4% de la UPeU y el 25.9% de la UAP presentan descanso/sueño poco saludable, 39.4% de la UPeU y el 30.0% de la UAP tienen manejo del tiempo libre poco saludable, 27.6% de la UPeU y el 25.9% de la UAP evidencian soporte interpersonal poco saludable y el 32.9% de la UPeU y el 25.9% de la UAP presentaron autorrealización poco saludable. (Tabla 10)

De manera general, en cuanto a estilos de vida se encontró que no existen diferencias significativas entre ambas instituciones ($p=0.704$). Del mismo modo, se resalta que el 75.80% de la UPeU y el 60.80% de la UAP presentaron estilos de vida poco saludables, y el 24.20% de la UPeU y el 29.10% de la UAP poseen estilos de vida saludables.

Becerra (2013) manifiesto que, dentro de las universidades saludables en el Perú, se encuentra que la Universidad Peruana Unión, tiene una Comisión de Universidad Saludable, que tiene a su cargo la propuesta y organización de acciones de fomentar estilos de vida saludable. Los estilos de vida saludable en alimentación y nutrición, ambientes libres de humo de tabaco, no venta ni consumo de licores dentro y fuera de la universidad, la prevención de enfermedades, y el desarrollo de asignaturas de cultura física y educación para la salud.

Contrario al párrafo anterior, el estudio demostró que en la UPeU el 35,9% de los alumnos participantes tuvieron alimentación poco saludable, cabe destacar que el resultado se pueda deber a que los estudiantes de los primeros años, ingresan con diferentes principios de salud, culturas y hábitos poco o nada saludables adquiridos en

sus hogares o desarrollados en la comunidad. Por otro lado, la UAP demostró que el 32,4% de los estudiantes tiene alimentación poco saludable.

A pesar que ambas instituciones son privadas deberían existir diferencias significativas porque la UPeU es una institución adventista y en su plan estratégico promueven tener estilos de vida saludable durante su formación académica de los estudiantes.

Acuña (2013) refirió que los jóvenes universitarios se encuentran inmersos en actividades que influyen en sus patrones alimentarios como: horarios de clases y de estudio, transporte o economía, que entran en competencia con los hábitos adquiridos desde su infancia. Por lo general, los estudiantes se someten a un ritmo de vida acelerado, que obliga a elegir platillos rápidos, de preparación sencilla o nula y de precio bajo, para poder combinarlos con sus actividades; procuran que no ocupen mucho tiempo, que los puedan tomar a cualquier hora del día y sin horarios establecidos, con lo que no se cumple con la regla de tomar una comida adecuada en las primeras horas del día que contribuya a tener aportes nutricionales diarios más adecuados y a prevenir la obesidad.

También, en la dimensión actividad física no se encuentra diferencia significativa (767) en tal sentido, Espinoza, Rodríguez, Chávez y Macmillan (2011) en su investigación "Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios" refiere que los estudiantes que no realizan actividad física, señalan que no tienen tiempo (35%), en segundo lugar, porque no están dadas las condiciones para la práctica (24%), otras causas institucionales (16%) y otras causas personales (15%)

Además en la dimensión de autocuidado ambas instituciones son poco saludables el 30,6% de la UPeU y la UAP con un 20%, se puede explicar con algunos datos relevantes tal es así que los estudiantes de la UPeU el 38,5% y 30,4% de la UAP no acuden al médico de forma preventiva existiendo una diferencia de 8,1% respectivamente por ello estadísticamente no es significativo.

Los estudiantes de enfermería llevan una vida sobrecargada debido a los turnos hospitalarios y a la demanda académica; es por ello que adquieren patrones de sueño irregulares. Por lo tanto, Villarroel (2014) describió que el sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas. Tiene una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo, observándose que cerca del 30% de la población padece falta de sueño. Este problema afecta a toda la población en general, destacando, los ancianos y los estudiantes universitarios (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007). Se debe

tomar en cuenta, que los cambios en los patrones del sueño pueden acentuarse cuando el joven entra a la universidad. Al comparar las dos instituciones no evidencia diferencia significativa porque los estudiantes de enfermería de ambas instituciones tienen sobrecarga académica y realizan prácticas clínicas por ello no tienen una calidad de sueño.

Asimismo, la dimensión de recreación/manejo del tiempo libre, demuestra ser poco saludable ambas instituciones el 39.4% de la UPeU y con un 30,0%, la UAP. Evidenciando algunos datos tal es así que los estudiantes de la UPeU el 37,4% y 55,7% de la UA incluyen momentos de descanso o relajación durante el día.

Del mismo modo, respecto a la dimensión autorrealización ambas instituciones evidencian ser poco saludables el 32.9% de la UPeU y la UAP con un 25.9%, se puede explicar con algunos datos notables tal es así que los estudiantes de la UPeU el 31,9% y 34,2% de la UAP le es difícil reconocer sus debilidades y capacidades existiendo una diferencia de 2,3% por ello estadísticamente no es significativo.

Así mismo, Martínez T, Martínez V, Copello M (2013) estiman que la formación del profesional es un fenómeno complejo que expresa las potencialidades de la persona de orientar su actuación en el ejercicio de la profesión con iniciativa, flexibilidad y autonomía en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que se expresan en un desempeño profesional eficiente, ético y de compromiso social".

Respecto a apoyo social/soporte interpersonal no hay diferencia significativa ($p=645$) en ambas instituciones universitarias.

Gamarra, Rivera, Alcalde y Cabellos (2010), en su investigación nos dice que el apoyo social de los jóvenes universitarios es fundamental para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades, el primer apoyo social que recibe una persona es de su familia de tal forma que la familia se constituye en el núcleo básico que brinda afecto y protección procurando equilibrar el efecto de los factores externos. Sin embargo, cada familia tiene su propia dinámica y procesos de interacción entre cada uno de sus miembros.

El estudio revela en cuanto al nivel de conocimiento sobre el síndrome metabólico entre los estudiantes de la UPeU y la UAP no existe diferencia significativa (0.704), sin embargo, al analizar los resultados de las dos instituciones se ha encontrado que ambos grupos de estudiantes tiene un alto porcentaje de conocimiento malo respecto al síndrome metabólico (UPeU, 98.9 %; UAP 100%), de manera que el margen de diferencia es solo de 1.1% lo cual estadísticamente no es significativo. El resultado se

puede explicar con algunos datos relevantes tal es así que el 76,9% de los estudiantes de la UPEU y 91,1% de la UAP desconocen sobre el valor normal del colesterol, que estadísticamente no es significativo (tabla 3).

Se puede deducir que los resultados de conocimientos sobre síndrome metabólico son malos en las instituciones, porque en los primeros años de la etapa universitaria el plan académico de las dos instituciones no contempla el tema de síndrome metabólico. El curso de adulto mayor que abarca el tema recién es dictada a partir del tercer año, motivo por el cual el tema aún es poco conocida; entonces, es necesario que en la etapa universitaria profundizar los conocimientos del síndrome metabólico desde los inicios con el objetivo de prevenir enfermedades concomitantes con esta patología.

Diversas investigaciones realizadas sobre el tema de síndrome metabólico enfocan sus estudios desde un punto de vista preventivo, mas no sobre el conocimiento propiamente del tema; no obstante, universidades públicas y privadas han incrementado sus políticas en el sector de salud (promoción de la salud). Así, en congruencia; Rodríguez et al (2012) realizaron un estudio sobre “prevención de Síndrome metabólico en estudiantes universitarios”, en Cuba, concluyendo que el desarrollo de enfermedades asociadas con el síndrome metabólico en la población estudiantil universitaria, es determinante en la educación para la salud, las acciones favorecerán el rendimiento académico de los estudiantes, razón por la cual se busca formar a quienes cuidarán y promoverán la salud para un futuro mejor. Una investigación hecha por Escasani (2012) indico la prevalencia de SM hallada es del 33,3%.

Por otro lado, acerca de los conocimientos previos refiere que es el bagaje de conocimientos declarativos, procedimentales, afectivos y contextuales- que posee el sujeto ante una situación de adquisición de nueva información.

Es oportuno mencionar que para realizar acciones vinculadas con el síndrome metabólico se debe tener conocimientos previos al tema para poder realizar estrategias de promoción y prevención de la salud.

Respecto a la comparación de estilos de vida entre las dos instituciones universitarias no existe diferencia significativa ($p=0.704$). Los resultados descriptivos evidencian que el 75,8% de los alumnos participantes de la UPeU y el 60,8% de la UAP tienen estilos de vida poco saludables, entonces hay una diferencia de 15 puntos porcentuales, lo cual estadísticamente no es significativo (Tabla 4).

La UPeU fomenta los estilos de vida mediante los consejos de los 8 remedios naturales. A los estudiantes se les brinda información de estilos de vida saludables, pero no ponen en práctica, porque los estudiantes de los primeros años están recién

adaptándose a las estrategias que tiene la universidad acerca de tener estilos de vida saludables. es por ello no existe diferencia significativa.

Por otro lado, la OMS (2012) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo de vida, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Asimismo, la etapa universitaria puede llevar a que los estudiantes tomen diferentes decisiones como adquirir estilos de vida saludables y la modificación de hábitos alimentarios, pueden ser modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación; por lo tanto, se puede aplicar estrategias de prevención, para así evitar enfermedades en la edad adulta.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos, el estudio contempla las siguientes conclusiones:

- No existe diferencia significativa entre los conocimientos sobre síndrome metabólico La UpeU evidencia que 98,9% tiene conocimiento malo, mientras que el 100% de los estudiantes de la UAP poseen conocimiento malo.
- No existe diferencia significativa del nivel de estilos de vida, el 75.8 %de la UpeU y el 60,8 % de la UAP poseen estilos de vida poco saludable.
- No existe diferencia significativa entre los conocimientos sobre síndrome metabólico con un ($p = 0,704$) entre ambas instituciones universitarias mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.
- No existe diferencia significativa de los estilos de vida con un ($p =$ valor de 0,704) mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.
- Existe diferencia significativa en la dimensión manejo del estrés en ambas instituciones universitarias (p valor de 0.005) mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.
- Existe diferencia significativa en la dimensión Esperanza /confianza en Dios en ambas instituciones universitarias (p valor de 0.00) mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.
- No existe diferencia significativa, en la dimensión alimentación saludable con un ($p=$ valor de 0.331), actividad física con ($p=$ valor de 0.767), recreación o manejo del tiempo libre con ($p=$ valor de 0.321), autocuidado con ($p=$ valor de 0.800), descanso/sueño con ($p=$ valor de 0.556), apoyo social con ($p =$ valor

de 0.645) y autorrealización con ($p =$ valor de 0.250), mediante el estadístico de U de Mann-Whitney.

2. Recomendaciones

Al finalizar el trabajo de investigación, se desea que haya una mejora continua del mismo, por lo tanto, se plantea las siguientes recomendaciones:

A la Universidad Peruana Unión:

- Reforzar su plan estratégico sobre estilos de vida saludable de manera que tenga un mayor impacto desde los inicios de la vida universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería:

- Incrementar las horas en la asignatura de Adulto mayor del tema de Síndrome Metabólico.
- Continuar con los programas de prácticas de los estilos de vida saludables con el propósito de incrementar los conocimientos de los estudiantes y prevenir enfermedades no transmisibles.
- Desarrollar programas de prevención para combatir el estrés, empleando tácticas de afrontamiento ante situaciones estresantes como la sobrecarga académica y práctica clínica, así como el empleo de técnicas grupales y ejercicios de relajación para practicar durante situaciones que causen estrés.

A los Estudiantes:

- Realizar otros estudios con el fin de identificar los factores intervinientes que influyen en alguna de las dimensiones del estilo de vida poco saludables.

A la Universidad Alas Peruanas

- Incorporar en su plan estratégico la promoción de estilos de vida saludable.
- Incorporar en el plan académico de la escuela de enfermería un curso de promoción o educación para la salud.

A la Escuela Profesional de Enfermería

- Debería brindar ambientes adecuados, espacios de recreación, que permitan a los estudiantes reforzar sus conductas saludables.
- Fomentar la promoción de la salud dentro de las instalaciones de la universidad a través de talleres, sesiones educativas, capacitación, etc.

- Capacitar a los expendedores de productos de consumo dentro de las instalaciones de la universidad con el fin de concientizar la necesidad de que los universitarios consuman alimentos saludables.

A los Estudiantes:

- Que mejoren sus conocimientos sobre síndrome metabólico y prácticas de estilos de vida.

Referencias Bibliográfica

- Acuña , A. (2013). Recuperado de http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2013v4t2/i_04_02-2013_4.pdf
- Alvarenga, W. (2005). El cristiano y la oracion Recuperado de <https://willie75.files.wordpress.com/2011/01/el-cristiano-y-la-oracion-por-willie-alvarenga.pdf>
- Alvarez, G. & Andaluz, Y. (2015). Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/tesis%20estilos%20de%20vida%20saludable%20en%20internos%20de%20enfermeria%20uG.pdf>
- American Society of hipertension. (2010). La presion arterial y su salud recuperado de <https://www.ash-us.org/documents/BloodPressureHealthSpanish.pdf>
- Azambuja, 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.
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472013000200006&script=sci_arttext
- Bello , B. Sanchez, G., Ferreira , A., Baez , E . Fernandez , J. & Achiong , F. (Abril de 2012). Síndrome Metabólico: un problema de salud con múltiples definiciones Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000200009
- Braga, L (2012) Estilos de vida y conducta cristiana Recuperado de <http://www.adventistas.org/es/institucional/organizacion/declaraciones-y-documentos-oficiales/estilo-de-vida-y-conducta-cristiana/>
- Chavez , G. (octubre de 2005). Los jovenes estudiantes universitarios .Recuperado de <http://filosofia.uanl.mx:8080/cambio-educativo/descargas/ponenciaschavez/jovenesestudiantes.pdf>
- clinica Ricardo Palma. (s.f.). Nutricion Recuperado de <http://www.crp.com.pe/nuestrospilares/servicio-nutricion-articulos.html>
- Club de hipertensos Española. (2011). Presion arterial Recuperado de <http://clubdelhipertenso.es/index.php/sindrome-metabolico>

- Dias , Y. (2010). Estres academico y afrontamiento en estudiantes de medicina
Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000100007&script=sci_arttext
- Dominguez , Oliva , & Rivera . (2007). prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes universitarios de enfermería .Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Duperly, J., Sarmiento, O., Parra, D., Donado, C., Angarita Gómez, C., Rivera, D., & Granados Mendoza, M. (2011). Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la act. Recuperado , de <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/Habitos+y+Estilos+de+Vida+Saludable+TOMO+2/6b664115-0b42-4262-8f05-18b7caa3d1bc>
- Duval , F. Gonzales, F. & Rabia , H. (Diciembre de 2010). Neurobiología del estres
Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
- Escudero ,E. & Gonzales ,P. (2007). La fibra dietetica. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3722.pdf>
- Espinosa, C. (2012). ¿Qué es Síndrome Metabólico? Recuperado de <http://geosalud.com/diabetesmellitus/smetabolico2.htm>
- Espinoza, L. Rodriguez, F. Galvez, J. & Macmillan, N. (2011). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009
- Essalud. (Abril de 2008). Manual de Reforma de vida. Alimentación terrestre. Lima, Lima, Perú.
- Essalud. (2013). Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-alerta-21-limenos-padecen-sindrome-metabolico-sin-saberlo/>
- federacion internacional, d. I. (2013). Recuperado de https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf
- Feldman , L. Goncalves, L. Chacon Puignau , G. Zaragosa, J. Bages, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. Recuperado de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N03A10.pdf>
- Garcia , D. Garcia , G. Tapiero , Y. & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
- García, R. Pérez. Perez, J & Natividad, L. (2011) Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a12.pdf>
- Gomez , F. (2011). Estilos de vida saludable . Recuperado de <http://www.iingen.unam.mx/es->

mx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf

- Gonzales, J. A. (2012). Secretos para vivir una vida sana . Argentina: Casa editora Sudamericana.
- Guerrero Leon, L. & Leon Salazar, A. (2010). Estilo de vida y salud .Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
- Guerrero , N. Muñoz , R. Muñoz , A. Pabon , J. Ruiz , D. & Sanchez, D. (2015). Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la fundación universitaria.Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Hernandez R, Fernandez . & Baptista (2010). Metodologia de la investigacion.
- Laguado , E. & Gomez , M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de colombiaRecuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
- Lavilla Cerdan, L. (15 de Junio de 2013). Educacion para la salud .Recuperado de <file:///C:/Users/Beyda/Downloads/Dialnet-EducacionParaLaSalud-5173445.pdf>
- Lemp , M. & Behn Theune, V. (2008). Utilizacion del tiempo libre en estudiantes en el area de salud de la institucion educacional Santo Tomas de Talca .Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100007
- Lizarzaburu , J. (2 de Agosto de 2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a09v74n4.pdf>
- Martínez T, Martínez V, Copello M(2013). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/831>
- Medina Cordero, A., Feria Lorenzo, D., & Oscoz Muñoa, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Recuperado de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300005&script=sci_arttext
- Mendoza Sovero, M. (2007).Estilos de vida de los estudiantes de enfermeria de la universidad mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/498/1/Mendoza_sm.pdf
- MINSA. (2014). Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Recuperado de FAO: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- Molinas, J., Torrent, C., Ponton, R., Cespedes, M., Burgos, J., & Lingiardi, N. (2011). Síndrome metabólico y alteración de la glicemia en ayunas en adultos de la universidad del centro educativo Latinoamericano de Rosario. Recuperado de [file:///C:/Users/Beyda/Downloads/Dialnet-SindromeMetabolicoYAlteracionDeLaGlicemiaEnAyunasE-4258163%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Beyda/Downloads/Dialnet-SindromeMetabolicoYAlteracionDeLaGlicemiaEnAyunasE-4258163%20(1).pdf)
- Moreno Giraldo, L. J., Velasco Benitez, C. A., & Matallana Rhoades, A. M. (2014). Síndrome metabólico en niños y adolescentes .Recuperado de <http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a14v16n2/a14v16n2art8.pdf>

- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad .Recuperado de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf
- Moya Nicolas, M., Larrosa Sanchez, S., Lopez Marin, C., Lopez Rodriguez, I., Morales Ruiz , L., & Simon Gomez , A. (2013).Percepción del estrés en estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas . Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- OMS. (2011). Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1
- OMS. (2012). Campaña del día Mundial de la Salud Estilos de vida Saludable. Recuperado de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- OMS. (2013). Recuperado de <https://prezi.com/xitl86owlv57/concepto-de-calidad-de-vida-oms/>
- OMS. (2015). Recuperado de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- Pender, N. (2010).Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.Una reflexión en torno a su comprensión . Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Perez Porto , J., & Merino, M. (2008). Recuperado <http://definicion.de/sindrome/>
- Rodriguez Carbajal, R., & de Rivas Herмосilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006
- Rodriguez , N. Marinez , J. Murguía , M. Herrera , J. Gonzales , R. Mata , A. & Villalobos , D. (2012).Prevención del síndrome metabólico en estudiantes universitarios .Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Martinez_Stack/publication/277817014_Prevencion_de_sindrome_metabolico_en_estudiantes_universitarios/links/5574faed08aeb6d8c019499f.pdf
- Romero, L . Francisco, D., & Castro , F. (2013).Hiperglucemia en ayuno e intolerancia a la glucosa . Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133n.pdf>
- Rosas J. Gonzales , A . Aschner, P. & Bastarrachea, R. (2010). Epidemiología diagnóstica control ,prevención y tratamiento de síndrome metabólico en adultos .Recuperado de <http://www.revistaalad.com/pdfs/100125-44.pdf>
- Tobón Correa, O. (2010). El autocuidado una habilidad para vivir. Recuperado de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- Triviño Quinteros, L., Dosman Gonzales, V., & Uribe Veles, Y. (2009). Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482009000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Varela, M. . Duarte, C., Salasar, I. . Lema, L. & Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios en Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas .Recuperado de <http://www.bioline.org.br/request?rc11049>
- Villarreal, V. (2014). Calidad de sueños de los estudiantes de la carrera de Medicina y Enfermería. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarreal_prieto_vanesa_maribel.pdf?sequence=1
- Von , R., Zanlungo, S., Arrese, M., Arteaga, A., & Rigotti, A. (2010). El síndrome metabólico: de hecho. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800012
- Wacher, N. (2009). Recuperado de http://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n5/24_vol_145_n5.pdf
- Yañez , A. (2012). Estilo de vida y jóvenes universitarios .Recuperado de http://dspace2.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/92467/YA%C3%91EZ_ANA%20MARIA_2498M.pdf?sequence=1
- Young , I. (2011). Relationship Between Whole grain Intake, Chronic Disease Risk Indicators, and Weight Status among Adolescents in the National Health and Nutrition Examination Survey , 1999, 2004. Recuperado de <http://PIIS0002822311014945.PDF>.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de conocimientos del síndrome metabólico.



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE SINDROME METABOLICO

Estimado alumno(a), muchas gracias por tu disposición para responder este cuestionario. Agradezco de antemano tus respuestas completas y sinceras. El objetivo de este cuestionario es recoger información sobre el nivel de conocimientos respecto a síndrome metabólico de los estudiantes de enfermería. El presente cuestionario es totalmente anónimo y se ruega su honestidad al responder las preguntas.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marca con una "X" la respuesta correcta que tu elijas. No dejes ningún espacio y/o preguntas sin contestar.

Datos generales

a) Edad:

b) Sexo :

Femenino ()1

Masculino ()2

c) Procedencia :

Sierra () 1

Costa ()2

Selva () 3

d) Estado civil :

Casada ()1

Soltera ()2

Conviviente ()3

Divorciada ()4

Viuda ()5

e) Religión:

Católico ()1

Adventista ()2

Otros ()3

I. Datos Específicos.

1. ¿Qué es síndrome metabólico?

- a) Enfermedades no transmisibles.
- b) Conjunto de alteraciones metabólicas (obesidad, glicemia, hipertensión).
- c) Enfermedad infecciosa y contagiosa.
- d) Enfermedad Neoplásica.

2. ¿Cuál de los siguientes criterios forman parte del diagnóstico del síndrome metabólico?

- a) Sobrepeso, intolerancia a los carbohidratos y inactividad física.
- b) Colesterol elevado, hipertensión arterial, ovario poliquístico y gota.
- c) Hipertensión arterial, obesidad central, triglicéridos elevados, colesterol HDL bajo y Diabetes.
- d) Colesterol, anemia e hipertensión.

3. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

- a) 130 / 70 mmhg.
- b) 140/90 mmhg.
- c) 120/80 mmhg.
- d) 100/50 mmhg.

4. ¿Cuál es el valor normal de la glucosa?

- a) 70-110 mg/dl.
- b) Menor de 70 mg/dl.
- c) Mayor de 150 mg/dl.
- d) 80-120 mg/dl.

5. ¿Cuál es el valor normal del perímetro abdominal?

- a) Menor = a 90 cm en varones / menor = a 80 cm en mujeres.
- a) Menor = a 80 cm en varones / menor = a 70 cm en mujeres.
- b) Menor = a 100cm en varones / menor = a 90 cm en mujeres.
- b) Menor =a 70cm en varones / menor =.a 100cm en mujeres.

6. ¿Cuál es el valor normal del colesterol (HDL)?

- a) Mujeres: por debajo de 50 mg/dL - Hombres: por debajo de 40 mg/dL.
- a) Mujeres: por debajo de 40mg/dL - Hombres: por debajo de 30 mg/dL.
- b) Mujeres: por debajo de 60 mg/dL - Hombres: por debajo de 50 mg/dL.
- b) Mujeres: por debajo de 70 mg/dL - Hombres: por debajo de 60mg/dL.

7. ¿Cuál es el valor normal de los triglicéridos?

- a) Menor = a 150 mg/dl.
- b) Mayor = a 150 mg/dl.
- c) Entre 150/200 mg/dl.
- d) Entre 160/ 220 mg/dl.

8. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se relaciona con el síndrome metabólico?

- a) Diabetes, Hipertensión arterial y obesidad.
- b) Anemia, Diabetes y cáncer.
- c) Obesidad, Hipertensión y cáncer.
- d) Cáncer, diabetes y obesidad

9. ¿Cuáles son las consecuencias del síndrome metabólico?

- a) Enfermedades neoplásicas y hemorragias.

- b) Hepatitis.
- c) Enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular.
- d) Parálisis.

10. Medidas de control del síndrome metabólico

- a) Control de la presión arterial, triglicéridos y glucosa.
- b) Control de la presión arterial, glucosa y hemoglobina.
- c) Control de triglicéridos, creatinina y bilirrubina.
- d) Control de hemoglobina y presión arterial.

11. Prevención del síndrome metabólico.

- a) Alimentación saludable, ejercicio físico, descanso y manejo del estrés.
- b) Sedentarismo e ingestas de carbohidratos.
- c) Sobrecarga laboral, consumo de comida rápida.
- d) Alimentación saludable, descanso y salud mental.

12. Los conocimientos del tema síndrome metabólico los adquirí en:

- a) Universidad.
- b) Hospital.
- c) Estudios complementarios o capacitaciones personales.
- d) Medios de comunicación: literatura médica, revistas, tv, etc.

Anexo 2. Cuestionario de estilo de vida saludable**CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

OBJETIVO: Recoger información sobre los estilos de vida saludable que poseen los estudiantes de enfermería y los resultados se usaran con fines de brindar asesoría, de acuerdo a la necesidad.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y marque con una "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. No existe respuesta correcta, por favor conteste sinceramente.

I. Datos Generales

a) Edad:

b) Sexo : F () M ()

c) Estado civil :

Casado () 1

Soltero () 2

Conviviente () 3

Viudo () 4

Divorciado () 5

d) Procedencia :

Costa () 1

Sierra () 2

Selva () 3

e) Religión:

Adventista () 1

Católica () 2

Evangélica () 3

Otro () 4

II. Datos específicos sobre estilo de vida

Nº	Ítems	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Frecuente mente (3)	Siempre (4)
1.	Incluyo en mi alimentación: cereales, granos enteros, productos lácteos, y fuentes apropiadas de proteínas.				
2.	Consumo de 2 a 3 unidades de frutas todos los días.				
3.	Consumo de 2 a 3 porciones de verduras todos los días.				
4.	Limito el consumo de grasas: mantequilla, queso, carnes rojas, mayonesa y salsas en general.				
5.	Agrego sal a las comidas servidas en la mesa.				
6.	Limito el consumo de productos que contienen azúcar: (pasteles, gaseosas, frugos, helados, galletas rellenas, etc.)				
7.	Consumo de productos ahumados.				
8.	Consumo entre 6 y 8 vasos de agua al día. (vaso de 250 ml)				
9.	Como algún alimento entre las comidas.				
10.	Tomo mi desayuno en las primeras horas de la mañana. (6 a 9 am).				
11.	Realizo ejercicio o caminata por 20 o 30 minutos, al menos 3 veces a la semana.				
12.	Realizo algún deporte como nadar, jugar futbol, vóley, ciclismo, etc				
13.	Mis actividades diarias requieren de movimientos corporales constantes.				
14.	En mis actividades diarias suelo utilizar ascensor, me bajo cerca del lugar donde voy.				
15.	Me tomo tiempo, para realizar ejercicios respiratorios.				
16.	Incluyo momentos de descanso o relajación durante el día.				
17.	Comparto mi tiempo libre con mi familia y/o amigos.				
18.	En mi tiempo libre realizo actividades de recreación (ler, mirar un programa de mi agrado, pasear, etc)				
19.	Mantengo mi balance entre el tiempo dedicado a mi trabajo y mis pasatiempos.				

20.	Voy al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
21.	Voy al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
22.	Conozco el nivel de colesterol y glucosa en mi sangre.				
23.	Hago medir mi presión arterial y sé el resultado.				
24.	Permito el ingreso de rayos solares a mi vivienda, oficina o en el lugar donde paso más tiempo.				
25.	Uso protector solar cada vez que me expongo al sol. Asisto, leo, o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
26.	Examino mi cuerpo para detectar cambios o señales de peligro por lo menos una vez al mes.				
27.	Me auto médico cuando tengo algún problema de salud.				
28.	Obedezco la ley de tránsito como peatón o conductor para proteger mi vida.				
29.	Uso el cinturón de seguridad como conductor o pasajero para proteger mi vida.				
30.	Fumo cigarrillo o tabaco.				
31.	Consumo licor.				
32.	Consumo licor o alguna otra droga cuando enfrento situaciones de angustia o problemas en mi vida				
33.	Consumo más de dos tazas de café al día.				
34.	Duermo al menos 7 horas diarias.				
35.	Trato de olvidar mis problemas a la hora de dormir.				
36.	Relajo mis músculos antes de dormir.				
37.	Me cuesta trabajo quedarme dormido.				
38.	Necesito pastillas para dormir				
39.	Me despierto en repetidas ocasiones durante la noche				
40.	Duermo bien y me levanto descansado				
41.	Soy consciente de las fuentes que producen tensión en mi vida.				
42.	Realizo ejercicios de relajación muscular cuando estoy estresado				
43.	Organizo mis actividades utilizando la agenda				

44.	Se decir “no” cuando es necesario.				
45.	Tomo un tiempo para meditar en mi problema y buscar alternativas de solución.				
46.	Busco ayuda de personas con experiencia cuando no puedo solucionar mis problemas.				
47.	Considero a los problemas de la vida como oportunidades de aprendizaje.				
48.	Tengo facilidad para hacer amigos				
49.	Me es difícil elogiar a otras personas por sus éxitos.				
50.	Me gusta expresar y que me expresen cariño personas cercanas a mí.				
51.	Mantengo relaciones interpersonales que me dan satisfacción.				
52.	Establezco espacios de dialogo con mi familia.				
53.	Tengo facilidad de llegar a consenso con otros mediante el dialogo y el compromiso.				
54.	Me quiero a mi mismo.				
55.	Soy consciente de lo que es importante en mi vida.				
56.	Trabajo hacia el logro de mis metas a largo plazo en mi vida.				
57.	Considero que el nivel que he alcanzado en mi vida es suficiente.				
58.	Me es difícil reconocer mis debilidades y capacidades personales.				
59.	Gozo con cada éxito que logro.				
60.	Veo cada día como una oportunidad para seguir desarrollándome.				
61.	Realizo plegarias y/o oraciones.				
62.	Acostumbro asistir a una iglesia y/o congregación.				
63.	Cuando tengo problemas, considero que hay un ser supremo que me da fuerza para continuar.				

GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO

Anexo 3. Carta de autorización del área de estudio.



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima, 21 de noviembre de 2016

Lic.
NIRA CUTIPA GONZALES
 Directora - Escuela Profesional de Enfermería
 Universidad Peruana Unión
 Presente.-

Asunto: Autorización del Comité de Ética para el desarrollo de la investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en la labor que desempeña.

Mediante este documento tenemos a bien presentar a las investigadoras **Rolinda Pérez Huamaní** con DNI N° 44911338, **Maidaly Riquez De la Cruz** con DNI N° 70461266 y a su asesor el **Lic. Héctor Huamacho Chuctaya**, identificado con DNI N° 41748648 de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión.

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión ha revisado el protocolo de investigación titulado: **"Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos Instituciones Universitarias de Lima Metropolitana, 2016"** presentado por la investigadora antes mencionada, y se resuelve **autorizar** el desarrollo de la investigación de acuerdo a los procedimientos mencionados (adjunto el perfil del proyecto) que será aplicado a los alumnos de la Escuela Profesional que usted dirige.

Agradecemos anticipadamente el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,



Dr. Rodrigo Alfredo Matos Chamorro
Presidente
Comité de Ética de Investigación



cc:
 Investigador

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
 Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 Web: www.upeu.edu.pe E-mail: investigacion@upeu.edu.pe



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Chosica, 12 de septiembre de 2016

Carta N° 0239-2016-UAP-SEDE-LIMA-CENTRO

Dra. Keila Miranda Limachi
Directora de Investigación
Universidad Peruana Unión

Presente

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y a la vez manifestarle nuestras muestras de elogio y aprecio a la abnegada labor que realiza en la formación de los futuros profesionales de la Escuela Profesional de Enfermería.

Asimismo, responder a lo solicitado, autorizando a las bachilleres de enfermería Rolinda Pérez Huamaní y Beyda Maydali Ríquez De La Cruz a ingresar a las instalaciones de nuestra sede para realizar la recolección de los datos según el instrumento que deberán presentar a fin de obtener la información necesaria para la elaboración de la tesis titulada ***"Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016"***.

Es grato reiterarle a usted, los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

cc.
Docentes enfermería UAP



UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Mg. JACK NAVARRO CHANG
COORDINADOR ACADÉMICO LIMA CENTRO

Anexo 4. Hoja de Consentimiento Informado.



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
 CIENCIAS DE LA SALUD
 ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo.....identificado con DNI N^a.....

Acepto participar en el estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de Enfermería de dos Instituciones Universitarias de Lima Metropolitana, 2016”. Por lo cual me comprometo responder el cuestionario que permitirán lograr alcanzar los objetivos de las investigadoras, con el conocimiento que los datos personales obtenidos en esta investigación no serán publicados.

(si usted no está de acuerdo, no está obligado participar en este estudio)

.....

FIRMA

Anexo 5. Validación de contenido

CRITERIOS GENERALES DE VALIDEZ DE CONTENIDO							
N	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Sumatoria	V
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1

Test de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

- S = la sumatoria de si
- s_i = Valor asignado por el juez i,
- n = Número de jueces
- c = Número de valores de la escala de valoración (2, en este caso)

Formula por cada juez.

$$V = \frac{25}{(5(2-1))}$$

$$V = \frac{5}{(5(1))}$$

$$V = 1$$

Promedio de Valor de Aiken = 1.

Tabla 8

Conocimientos sobre síndrome metabólico en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016.

Ítems	Síndrome Metabólico	UPeU				UAP			
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	síndrome metabólico	71	78	20	22,09	70	89	9	11,4
2	¿Diagnóstico del síndrome metabólico?	61	67	30	33	48	61	31	39,2
3	valor normal de la presión arterial	59	64,8	32	35,2	58	73	21	26,6
4	valor normal de la glucosa	68	74,7	23	25,3	41	52	38	48,1
5	valor normal del perímetro abdominal	20	22	71	78	18	23	61	77,2
6	valor normal del colesterol	21	23,1	70	76,9	7	8,9	72	91,1
7	valor normal de los triglicéridos	25	27,5	66	72,5	30	38	49	62
8	enfermedades se relaciona con el SM	56	61,5	35	38,5	51	65	28	35,4
9	consecuencias del síndrome metabólico	71	78	20	22	56	71	23	29,1
10	Medidas de control del síndrome metabólico	44	48,4	47	51,6	49	62	30	38
11	Prevención del síndrome metabólico.	59	64,8	32	35,2	64	81	15	19

Tabla 9

Estilos de vida saludable en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016

Estilos de vida saludable		UPeU								UAP							
		Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre	
Dimensiones	Ítem	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación saludable	1	2	2,2	21	23,1	46	50,5	22	24,2	3	3,8	39	49,4	18	22,8	19	24,1
	2	1	1,1	26	29	43	47	21	23	2	2,5	46	58	17	22	14	18
	3	1	1,1	30	33,0	41	45,1	19	20,9	7	8,9	30	38,0	30	38,0	12	15,2
	4	5	5,5	31	34,1	39	42,9	16	17,6	15	19,0	40	50,6	16	20,3	8	10,1
	5	21	23,1	44	48,4	21	23,1	5	5,5	21	26,6	34	43,0	13	16,5	11	13,9
	6	19	20,9	56	61,5	10	11,0	6	6,6	33	41,8	27	34,2	12	15,2	7	8,9
	7	5	5,5	40	44,0	35	38,5	11	12,1	13	16,5	47	59,5	17	21,5	2	2,5
	8	4	4,4	31	34,1	30	33,0	26	28,6	2	2,5	29	36,7	20	25,3	28	35,4
	9	5	5,5	38	41,8	42	46,2	6	6,6	7	8,9	38	48,1	28	35,4	6	7,6
	10	5	5,5	39	42,9	32	35,2	15	16,5	9	11,4	26	32,9	20	25,3	24	30,4
Actividad Física Ejercicio	11	5	5,5	39	42,9	35	38,5	12	13,2	15	19,0	28	35,4	21	26,6	15	19,0
	12	17	19	31	34	33	36	10	11	16	20	35	44	20	25	8	10
	13	2	2,2	38	41,8	37	40,7	14	15,4	5	6,3	25	31,6	34	43,0	15	19,0
	14	20	22,0	32	35,2	35	38,5	4	4,4	39	49,4	26	32,9	7	8,9	7	8,9
	15	5	5,5	48	52,7	31	34,1	7	7,7	23	29,1	31	39,2	16	20,3	9	11,4
Recreación o manejo del tiempo libre	16	7	7,7	34	37,4	43	47,3	7	7,7	4	5,1	44	55,7	19	24,1	12	15,2
	17	5	5,5	23	25,3	45	49,5	18	19,6	2	2,5	32	40,5	21	26,6	24	30,4
	18	3	3,3	28	30,8	40	44,0	20	22,0	2	2,5	33	41,8	24	30,4	20	25,3
	19	4	4,4	31	34,1	44	48,4	12	13,2	3	3,8	37	46,8	25	31,6	14	17,7
	20	17	19	31	34	33	36	10	11	16	20	35	44	20	25	8	10
Autocuidado	21	15	17	33	36	35	39	8	8,8	21	27	22	28	24	30	12	15
	22	9	9,9	30	33,0	42	46,2	10	11,0	32	40,5	20	25,3	11	13,9	16	20,3
	23	16	17,6	28	30,8	35	38,5	12	13,2	15	19,0	32	40,5	15	19,0	17	21,5
	24	7	7,7	25	27,5	40	44,0	19	20,9	7	8,9	27	34,2	17	21,5	28	35,4
	25	8	8,8	39	42,9	30	33,0	14	15,4	8	10,1	43	54,4	17	21,5	11	13,9
	26	6	6,6	32	35,2	39	42,9	14	15,4	7	8,9	28	35,4	29	36,7	15	19,0
	27	18	19,8	36	39,6	33	36,3	4	4,4	18	22,8	34	43,0	18	22,8	9	11,4
	28	2	2,2	26	28,6	39	42,9	24	26,4	1	1,3	21	26,6	15	19,0	42	53,2
	29	1	1,1	22	24,2	32	35,2	36	39,6	2	2,5	22	27,8	20	25,3	35	44,3
	30	62	68,1	17	18,7	10	11,0	2	2,2	27	34,2	40	50,6	11	13,9	1	1,3
	31	71	78,0	15	16,5	5	5,5	0	0,0	18	22,8	43	54,4	17	21,5	1	1,3
	32	65	71,4	16	17,6	9	9,9	1	1,1	46	58,2	21	26,6	12	15,2	0	0,0
	33	44	48,4	32	35,2	12	13,2	3	3,3	33	41,8	25	31,6	17	21,5	4	5,1
Descanso Sueño	34	12	13,2	36	39,6	32	35,2	11	12,1	9	11,4	37	46,8	17	21,5	16	20,3
	35	7	7,7	37	40,7	36	39,6	11	12,1	6	7,6	39	49,4	17	21,5	17	21,5
	36	8	8,8	41	45,1	29	31,9	13	14,3	22	27,8	25	31,6	19	24,1	13	16,5
	37	21	23,1	38	41,8	24	26,4	8	8,8	24	30,4	39	49,4	9	11,4	7	8,9
	38	49	53,8	22	24,2	16	17,6	4	4,4	52	65,8	21	26,6	3	3,8	3	3,8

	39	22	24,2	32	35,2	33	36,3	4	4,4	28	35,4	28	35,4	18	22,8	5	6,3
	40	5	5,5	41	45,1	30	33,0	15	16,5	5	6,3	40	50,6	23	29,1	11	13,9
	41	3	3,3	36	39,6	37	40,7	15	16,5	6	7,6	40	50,6	20	25,3	13	16,5
	42	4	4,4	44	48,4	27	14	16	17,6	25	31,6	26	32,9	21	26,6	7	8,9
	43	6	6,6	34	37,4	38	41,8	13	14,3	20	25,3	35	44,3	17	21,5	7	8,9
Manejo de Estrés	44	3	3,3	27	29,7	43	47,3	18	19,8	5	6,3	29	36,7	22	27,8	23	29,1
	45	1	1,1	35	38,5	35	38,5	20	22,0	1	1,3	36	45,6	24	30,4	18	22,8
	46	3	3,3	27	29,7	46	50,5	15	16,5	11	13,9	39	49,4	18	22,8	11	13,9
	47	2	2,2	31	34,1	38	41,8	20	22,0	1	1,3	35	44,3	16	20,3	27	34,2
	48	3	3,3	32	35,2	37	40,7	19	20,9	2	2,5	26	32,9	28	35,4	23	29,1
	49	4	4,4	38	41,8	29	31,9	20	22,0	9	11,4	18	22,8	37	46,8	15	19,0
Apoyo Social	50	3	3,3	36	39,6	30	33,0	22	24,2	3	3,8	25	31,6	27	34,2	24	30,4
Soporte Interpersonal	51	2	2,2	28	30,8	42	46,2	19	20,9	2	2,5	31	39,2	28	35,4	18	22,8
	52	1	1,1	28	30,8	35	38,5	27	29,7	2	2,5	29	36,7	25	31,6	23	29,1
	53	4	4,4	30	33,0	41	45,1	16	17,6	3	3,8	27	34,2	37	46,8	12	15,2
	54	2	2,2	26	28,6	34	37,4	29	31,9	1	1,3	9	11,4	23	29,1	46	58,2
	55	3	3,3	20	22,0	43	47,3	25	27,5	2	2,5	9	11,4	27	34,2	41	51,9
	56	2	2,2	26	28,6	37	40,7	26	28,6	2	2,5	17	21,5	26	32,9	34	43,0
Autorrealización	57	6	6,6	30	33,0	33	36,3	22	24,2	16	20,3	33	41,8	19	24,1	11	13,9
	58	14	15,4	38	41,8	29	31,9	10	11,0	22	27,8	18	22,8	27	34,2	12	15,2
	59	1	1,1	17	18,7	38	41,8	35	38,5	1	1,3	18	22,8	20	25,3	40	50,6
	60	1	1,1	18	19,8	35	38,5	37	40,7	1	1,3	18	22,8	20	25,3	40	50,6
Esperanza	61	2	2,2	18	19,8	30	33,0	41	45,1	19	24,1	31	39,2	19	24,1	10	12,7
Confianza en Dios	62	3	3,3	26	28,6	21	23,1	41	45,1	21	26,6	40	50,6	15	19,0	3	3,8
	63	2	2,2	14	15,4	29	31,9	46	50,5	9	11,4	17	21,5	16	20,3	37	46,8

Tabla 10

Dimensiones de estilos de vida saludable en dos instituciones universitarias de Lima metropolitana este, 2016

Estilo de vida	UPeU						UAP					
	No Saludable		Poco Saludable		Saludable		No Saludable		Poco Saludable		Saludable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación Saludable	18	10,6	61	35,9	12	7,1	18	10,6	55	32,4	6	3,5
Actividad Física/Ejercicio	0	0	77	45,3	14	7,1	4	2,4	58	34,1	17	10
Manejo del tiempo libre	5	2,9	67	39,4	19	11,2	5	2,9	51	30	23	13,5
Autocuidado	29	17,1	52	30,6	10	5,9	31	18,2	34	20	14	8,2
Descanso/ Sueño	25	14,7	50	29,4	16	9,4	19	11,2	44	25,9	16	9,4
Manejo de Estrés	12	7,1	62	36,5	17	10	25	14,7	45	26,5	9	5,3
Apoyo Social	26	15,3	47	27,6	18	10,6	23	13,5	44	25,9	12	7,1
Autorrealización	15	8,8	56	32,9	20	11,8	11	6,5	44	25,9	24	14,1
Confianza en Dios	12	7,1	33	19,4	46	27,1	29	17,1	34	20	16	9,4