

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



**Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en
el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome
Metabólico . Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo
Chimbote 2015.**

TESIS DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AUTOR: Bach. Rondán Caballero Nancy Verónica

ASESOR: Ms. Luz Falla Juárez

NUEVO CHIMBOTE – 2016

Registro N° _____



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Ms. Luz Falla Juárez mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico . Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015**, elaborada por la bachiller Lic.Enf. Nancy Verónica Rondán Caballero para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Abril del 2016

.....
Ms. Luz Falla Juárez

ASESORA



AVAL DE INFORME DE TESIS

El Informe de Tesis: **“Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico . Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015**, que tiene como autor a Bachiller Nancy Verónica Rondán Caballero, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa; quedando expedito para ser evaluado por el Jurado Evaluador correspondiente.

Ms. Luz Falla Juárez

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, por ser mi guía, espiritual y darme la oportunidad de seguir perfeccionando mi formación profesional.

A mi querida madre, por tenerla a mi lado en todo momento y contar con su amor, bendiciones y consejos sabios para solucionar mis problemas.

A mis hermanos, y a mi hermana Mary que se convirtió en mi ángel de la guarda que a pesar de no estar presente, buscó siempre la unión familiar y me dejó dos bellos hijos adoptivos que me llenan alegría y algunos momentos de nostalgia.

A mis dos amores : mi esposo Carlos y mi hijo Sthefano, por cuidar de mí y estar pendientes en todo, por llenarme de momentos de alegría y sorprenderme en todo momento.

Nancy

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Nacional del Santa, Alma Mater por ser mi casa de estudios y permitirme formarme desde el pregrado , continuar en el nivel de Postgrado y ser una profesional con competencias.

A mis docentes de la E.A.P. de Enfermería, en especial a Ms. Luz Falla Juárez por sus sabias enseñanzas, por su paciencia e incondicional apoyo en la elaboración de la tesis.

Al Hospital I Cono Sur , por permitirme brindar el apoyo y facilidades para la ejecución de mi tesis.

A mi Jurado Evaluador: Ms. Yolanda Rodriguez, Dra. Esperanza M. y Ms. Inés Rosas por darse el Tiempo para corregir y mejorar mi tesis, Dios las Proteja por siempre.

Indice

	Pág.
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	15
1.2 Antecedentes de investigación	23
1.3 Formulación del problema de investigación	26
1.4 Delimitación del estudio.....	26
1.5 Justificación e Importancia de la investigación.....	27
1.6. Objetivos de la investigación:	30
CAPÍTULO II	31
MARCO TEÓRICO.....	32
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.....	32
2.2 Marco conceptual	38
CAPÍTULO III	50
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 Hipótesis Central de la investigación.....	51

3.2 Variables e indicadores de la investigación.....	51
3.3 Métodos de la investigación	54
3.4 Diseño o esquema de la investigación	54
3.5 Población y muestra	55
3.6. Actividades del proceso investigativo	56
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación	57
3.8. Procedimiento para la recolección de datos.....	58
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	59
CAPITULO IV	60
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
CAPÍTULO V	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. CONCLUSIONES.....	73
5.2. RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N°01:	61
<p>Estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico. Hospital I Cono Sur antes de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable”. Nuevo Chimbote – Perú, 2015.</p>	
TABLA N°02:	63
<p>Estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico. Hospital I Cono Sur después de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable”. Nuevo Chimbote – Perú, 2015.</p>	
TABLA N°03:	65
<p>Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el cambio de estilos de vida de pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud. Nuevo Chimbote 2015.</p>	

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pag.
GRÁFICO N°01:	62
<p>Estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico. Hospital I Cono Sur antes de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable”. Nuevo Chimbote – Perú, 2015.</p>	
GRAFICO N°02.	64
<p>Estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico. Hospital I Cono Sur después de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable”. Nuevo Chimbote – Perú, 2015.</p>	
GRAFICO N°03	66
<p>Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el cambio de estilos de vida de pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud. Nuevo Chimbote 2015.</p>	

RESUMEN

TÍTULO: Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico . Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015.

AUTOR: Nancy Verónica RONDÁN CABALLERO

ASESORA: Ms. Luz FALLA JUÁREZ.

El presente estudio de investigación es cuasi-experimental con objetivo Conocer la efectividad del programa educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015. Sustentado en Teoría General de Sistemas de Bertalanffy. Muestra 50 pacientes con Síndrome Metabólico, se aplicó un test, un programa educativo y post-test, concluyendo:

- ❖ El estilo de vida de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur, antes de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” fue que un 68% de ellos tenían estilos de vida adecuados y un 32% tenían estilos de vida inadecuados.
- ❖ El estilo de vida de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur, después de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” fue que el 100% de ellos presentaron estilos de vida adecuados.
- ❖ Se demostró la efectividad del programa educativo, porque se observó que el estilo de vida inadecuado disminuyó totalmente logrando el 100% de estilos de vida adecuados.

Palabras claves: Estilos de Vida, Síndrome Metabólico, Programa Educativo.

ABSTRACT

TITLE: Educational Effectiveness "Healthy Life" Program Change of Lifestyle of patients with metabolic syndrome. I Cono Sur Hospital Essalud - Nuevo Chimbote 2015.

AUTHOR: Nancy Veronica RONDAN CABALLERO

COUNSELOR: Ms. Luz FAILS JUAREZ.

This research study is quasi-experimental with objective Knowing the effectiveness of "Healthy Life" educational program Changing Lifestyles of patients with metabolic syndrome. I Cono Sur Hospital Essalud - Nuevo Chimbote 2015. Sustentado in General Systems Theory Bertalanffy. It shows 50 patients with metabolic syndrome, a test, an educational program and post-test, concluding applied:

- ❖ The lifestyle of patients with metabolic syndrome Hospital I Cono Sur, before the implementation of the Education "Healthy Life" program was that 68% of them had lifestyles that, and 32% had inadequate lifestyles.
- ❖ The lifestyle of patients with metabolic syndrome I Cono Sur Hospital, after application of the Education "Healthy Life" program was that 100% of them had lifestyles that.
- ❖ the effectiveness of the educational program was shown, because it was observed that improper lifestyle decreased fully achieving 100% of lifestyles that.

Keywords: Lifestyle, Metabolic Syndrome, Education Program.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Metabólico es un problema de salud pública que se asocia a principales afecciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares entre otras, y esto se desarrolla en gran parte por malos hábitos de alimentación, escasa o nula actividad física, y sobrecarga de estrés que en diferentes investigaciones nacionales e internacionales lo constatan.

En la actualidad observamos que la obesidad aumenta, existen grandes porcentajes de personas con incrementos en sus niveles de glucosa, triglicéridos, presión arterial, disminución de colesterol hdl que son los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas que se pueden prevenir con el fomento de la enseñanza en estilos de vida saludables.

Los estilos de vida que tiene de una persona se encuentra relacionado con la familia, los amigos, con su actividad física, con la nutrición, el trabajo, control de la salud, entre otros que les conduzca a interactuar de manera favorable con todos estos factores con la finalidad de obtener una calidad de vida buena.

La importancia del diseño de programas educativos en salud integral debe tener como base a la familia.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

El Síndrome Metabólico es un tema actual y de debate en la comunidad médica; su enfoque es esencial, pues se relaciona con las enfermedades cardiovasculares que causan mayor mortalidad a nivel mundial, y su incidencia va en aumento. (Zimmet , P.2010).

Investigaciones internacionales y nacionales han puesto de manifiesto que el Síndrome Metabólico se asocia de manera estrecha con las principales afecciones cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y la arteriopatía periférica. Muchas investigaciones muestran prevalencias de Síndrome Metabólico muy discordantes, lo que en parte puede explicarse por la falta de acuerdo en la adaptación de los criterios diagnósticos del Síndrome Metabólico para las diferentes poblaciones. En el Perú en el 2009 , se consideraron 5 estratos geográficos: Lima Metropolitana, resto de costa, sierra urbana, sierra rural y selva en donde se han descrito prevalencias entre 12 % y 41 % en poblaciones aparentemente sanas y entre 41 % y 58 % en estudios de prevención secundaria. (Soto ,M.2010)

A lo largo de los años se han añadido otros componentes a la definición de este síndrome, a la vez que comenzó a recibir nuevas denominaciones como fueron la de Síndrome X plus, Cuarteto mortífero, Síndrome plurimetabólico, Síndrome de insulinoresistencia, Síndrome de OROP

(dislipidemia, resistencia a la insulina, obesidad e hipertensión arterial, por sus siglas en inglés) y otros. En 1998, un grupo consultor de la OMS propuso que se denominara Síndrome Metabólico y sugirió una definición de trabajo que fue la primera designación unificada del mismo.(Zimmet, 2012)

Según la OMS (1998),el Síndrome Metabólico fue descrito inicialmente como Síndrome X por Reaven hace ya 14 años, aunque varios autores venían advirtiendo sobre el riesgo cardiovascular que implicaba tener dislipidemia, obesidad, hipertensión arterial e intolerancia a la glucosa por lo cual se los llamaban el cuarteto de la muerte entre otros. (Soto, M.2010).

Se considera que los pacientes que cumplen criterios para síndrome metabólico tienen tres veces más riesgo de padecer enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular que aquellos sin antecedentes, por lo que son causante del aumento en el riesgo de morbilidad y mortalidad asociadas con enfermedades cardiovasculares.

En la reunión de los jefes de Estado y de Gobierno de las Naciones Unidas, celebrada los días 19 y 20 de septiembre de 2011, se examinó la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo como parte del seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio. En su declaración final expresaron que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles forman parte de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI; insertándose en este contexto el síndrome metabólico (SM),considerado un riesgo cardiovascular y también manifestaron que estas enfermedades socavan el

desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. El SM comprende un conjunto de factores de riesgo cardiovascular representado por obesidad central, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial (HTA), estrechamente asociado a resistencia a la insulina. El mismo se considera como predictor de morbilidad y mortalidad cardiovascular, y un estado que predispone a la evolución futura de diabetes mellitus (DM) tipo 2.

En esa declaración, además, se expresó preocupación relacionada con la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), referente a que de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en el 2008, 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Esa cifra incluyó aproximadamente a 9 millones de personas fallecidas antes de los 60 años de edad, de las que el 80 % ocurrieron en países en desarrollo; las enfermedades no transmisibles figuraron entre las principales causas evitables de morbilidad y discapacidad relacionada.

A NIVEL MUNDIAL, la Hipertensión (HTA), también conocida como el “asesino silencioso”, es la enfermedad que mayor número de casos presenta considerándose el 30% de la población con un diagnóstico definitivo y éste dato aumentaría con los que no se conocen lo cual constituye un tema de interés prioritario debido a que es la primera causa

de morbilidad y mortalidad atribuibles a enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y vasculorrenales; así como la segunda desencadenante de insuficiencia renal crónica en la mayor parte del planeta. Ford,E.(2010)

A NIVEL NACIONAL más de 25% de peruanos entre los 20 y 69 años se conocen que son hipertensos, mientras que el 50% de los hombres mayores de 60 años presentan hipertensión arterial .

La enfermedad isquémica del corazón ocupaba el segundo lugar como causa de muerte. La hipertensión arterial (HTA) en nuestro país constituye un problema importante de morbilidad. La prevalencia de HTA es muy variada: la Oficina General de Epidemiología encontró una prevalencia de 17% en hombres y 9% en mujeres. (Soto ,M.2010)

A NIVEL LOCAL en la actualidad, el 68 % de la población mayor de 20 años tiene sobrepeso y obesidad estos dos factores constituyen un grave riesgo para desarrollar diabetes, padecimiento que se mantiene como primera causa de muerte.

En el mundo occidental se puede decir que en forma global el Síndrome Metabólico ocurre en un 20% de los adultos y alcanza un 40% en poblaciones de tercera edad. (Fernández,N.2009).

Según la OMS la prevalencia de síndrome metabólico varía del 1,6 al 15% en dependencia de la población estudiada (7% en Francia, 9% en China, 12% en España, 24% en EE.UU) y del rango de edad.

En el Perú (2009), en un estudio de 4096 adultos mayores de 20 años se encontró que el 50,4% de personas que presentaron Síndrome Metabólico pertenecían al género femenino y 49,6% al masculino; la prevalencia nacional del síndrome metabólico fue del 16,8%. Lima metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) fueron los únicos ámbitos que estuvieron por encima de la prevalencia nacional. La sierra rural es la que presentó los valores más bajos, con 11,1%. El género femenino (26,4%) superó ampliamente al masculino (7,2%). (Vergara, W.2009)

El síndrome metabólico fue más prevalente en las personas que presentaban obesidad que en las que tenían sobrepeso. A mayor edad, mayor presencia del síndrome metabólico. Conforme se incrementó la circunferencia de la Cintura, las otras variables lo hicieron de la misma manera, en Perú (2011) se registraron 2 680 000 personas con diagnóstico de síndrome metabólico. En el Perú la prevalencia de sobrepeso/obesidad encontrada por la Encuesta Nacional de Hogares – ENDES – 2011, para los lugares por debajo de los 3,000 metros sobre el nivel del mar es de 54.1% y por encima de 45.8%. (Vergara, W.2009)

En EsSalud, según la información brindada por Organismos Públicos de Investigación (**OPIS**), las Redes Asistenciales a nivel nacional en el 2011, registraron un total de 46,448 casos de obesidad, sin embargo no se puede obtener la prevalencia en la institución porque la tasa del sub registro es muy alta, todo ello conlleva a que se incrementen los casos de síndrome metabólico.(EsSalud.2012)

En el Seguro Social de Salud la transición demográfica se ha dado más rápido que en el resto del país, así la población adulta mayor ocupa el 13% del total de usuarios, a diferencia de la población general con 8.7%; teniendo como principales causas de morbilidad y mortalidad enfermedades crónicas no transmisibles.

El síndrome metabólico (SM) es una conjunción de varias enfermedades que aparecen de forma simultánea en un individuo, causada por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida.

La presencia del Síndrome Metabólico se relaciona con un incremento de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, con disminución en la supervivencia, por el incremento en la mortalidad cardiovascular. Los factores de riesgo (FR) son características o circunstancias personales, ambientales o sociales, que al actuar en forma persistente sobre los individuos aumentan la probabilidad de que el evento no deseado ocurra. El Síndrome Metabólico representa una constelación de lipídicos y no lipídicos de origen metabólico, como obesidad abdominal, triglicéridos elevados, Colesterol-HDL disminuido, presión sanguínea aumentada y glicemias en ayunas alteradas. (Laguna, C.2010).

El Síndrome Metabólico se trata de una asociación de varios problemas que por sí solos generan un riesgo para la salud que potencia enfermedades crónicas que generan gran demanda de los servicios especializados para estos pacientes con enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus llevándolos a complicaciones como la Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardíaca Congestiva,

Enfermedades Cerebro Vasculares que conducen a diálisis o discapacidades.(Laguna, C.2010).

En el Hospital I Cono Sur , el porcentaje de síndrome metabólico va en aumento, en el año 2009 se registraron un 20% de la población de 18 años a 60 años , y en el año 2014 un 30% de la población atendida en consultas médicas preventivas, teniendo como mayor prevalencia las personas obesas.

Se puede evidenciar diariamente que en los consultorios de medicina, ginecología, obstetricia, odontología, terapia física, programa del Adulto: Diabetes, Hipertensión Arterial, Reforma de Vida entre otros que los casos de síndrome metabólico se incrementan, siendo estos diagnósticos de mayor porcentaje en la etapa adulta joven, adulta madura y adulta mayor y a pesar de las indicaciones médicas y la promoción de los estilos de vida que deberían de adoptar los asegurados, lamentablemente no se realiza, al parecer es un tema muy difícil de aplicar y modificar por los diferentes tipos de crianza, costumbres, culturas, ideosincracias que traen consigo mismo y que a veces escuchamos a muchos pacientes decir: “de algo voy a tener que morir por eso como lo que quiero y disfruto cuanto puedo” y por ello estos hábitos no saludables son los que conllevan a desarrollar enfermedades no trasmisibles como diabetes e hipertensión.

Tanto es así que por el contrario se evidencia estilos de vida inadecuados del paciente con síndrome metabólico, en quienes encontramos un alto consumo de comida chatarra, escasa o nula actividad física, no ingesta de

agua y son evidenciados en las consultas de los programas cuando se le realiza entrevista de enfermería.

Cabe enfatizar que se le brinda orientación, consejería de enfermería, consejería nutricional y pautas para la práctica de estilos de vida saludables, pero muchos no asumen una modificación favorable lo cual no les favorece, trayendo como consecuencia enfermedades asociadas como la diabetes, hipertensión que complican su estado de salud y afectando su calidad de vida, estos datos son registrados y corroborados en los registros y tarjetas cuando asisten a sus controles.

Las modificaciones del estilo de vida son fundamentalmente importantes en la prevención de enfermedades crónicas. Por lo tanto los pacientes deben ser motivados a adoptar estas modificaciones sobre todo si tienen factores de riesgo como dislipidemias, sobrepeso, obesidad, elevación de triglicéridos, elevación de glucosa, elevación de colesterol, disminución de colesterol bueno, y que aún tienen la oportunidad de poder revertirlos y llegar a obtener valores normales, apoyándose con la alimentación saludable, prácticas de actividad física y mejoramiento de relaciones interpersonales, así como la eliminación del tabaquismo.

Se reconoce que alcanzar y mantener cambios de estilo de vida no es una tarea fácil, pero no es imposible, por ello impartir actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades es una labor hermosa que a la larga sí logrará resultados muy favorables como alcanzar mejor calidad de vida y a la vez ser muy productiva.

Por todo esto el Síndrome Metabólico al ser un problema de Salud Pública que requiere la intervención oportuna para prevenir y en lo posible controlar con la finalidad de mejorar la calidad de vida y años de vida productiva y disminuir los costos de salud de un paciente crónico comparado con un paciente controlado.

Es necesario que éstas investigaciones continúen por ser un tema importante y aun no muy explorado que tendría gran relevancia e impacto en la salud de la población con énfasis en el seguimiento y control, la efectividad del programa a largo plazo.

1.2. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional se pueden hacer referencia a las siguientes investigaciones:

En Madrid, Laguna , M. (2010) en su estudio Cambios de Estilo de Vida en Pacientes con Síndrome Metabólico en Consulta de Enfermería Seguimiento a 1 año, en donde se incluyeron a 53 pacientes con riesgo cardiovascular moderado, alto y muy alto de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico San Carlos, que se valora tras doce meses de intervención, concluyó que los cambios de estilo de vida focalizados hacia una alimentación cardiosaludable y una pauta de Ejercicio Físico diaria es el modelo principal a seguir para eliminar el Síndrome Metabólico y prevenir enfermedades cardiovasculares.

En Estados Unidos, Ford,M. (2010) en su estudio “Prevalencia de Síndrome Metabólico en adultos mayores de 20 años”, demostró que la prevalencia de SM aumenta de forma paralela con la edad, concluyendo que en hombres entre 30 y 39 años la prevalencia de SM fue 23%, la que aumentó a 52% entre 60 a 69 años.

Yañez ,U. (2010), en su trabajo “Promoción de Estilos de Vida Saludables en Escolares y Dueñas de Casa en Nacimiento” tuvo el objetivo de promover en escolares y dueñas de casas entre 20 y 49 años estilos de vida saludables, abordando la nutrición, actividad física y recreación, con el fin de prevenir enfermedades, en especial las cardiovasculares. Los resultados de esta experiencia fueron: haber logrado que la población rural se preocupe de mantener un peso ideal mejorando su alimentación, aumentando su actividad física previniendo, de este modo, las enfermedades crónicas no transmisibles y haber logrado fomentar el cultivo de hortalizas en invierno mediante la construcción de invernaderos demostrativos y la realización de talleres con dueñas de casa, aplicando técnicas culinarias a las hortalizas cultivadas y la presentación final de un panel degustativo.

En el ámbito nacional se pueden hacer referencia a las siguientes investigaciones:

En Ica, Hernández,J.(2011) en su estudio “Prevalencia de síndrome metabólico y enfermedad isquémica coronaria en docentes del distrito de Ica-Perú” concluyó que existe alta prevalencia 27% con de Síndrome

Metabólico de 295 personas estudiadas quienes presentan Factores de Riesgo para enfermedad isquémica coronaria con RR muy alto lo cual indica la necesidad de atención, cambio de estilo de vida y programa de vigilancia para mejorar calidad de vida de la población en riesgo.

En Huaraz, Pérez V. y Col. (2009), desarrollaron una investigación titulada: “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith” concluyó que el Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar positivamente en el Índice de Masa Corporal promedio de un grupo de niños en edad escolar.

En Trujillo, Márquez, M. (2009), en su trabajo de investigación denominado “Programa Educativo en Salud y Conductas Promotoras de Salud en Adolescentes. Moche-2009”, concluye lo siguiente, con respecto a conocimiento e importancia del cuidado de su salud, el grupo experimental de adolescentes demostraron mayor conocimiento alcanzando mayores promedios respecto al grupo control,obteniendo conductas promotoras que eran importantes para la salud. (Marquez,M .2010).

En Trujillo, Álvarez y Aldonaire (2009) en el estudio “Efectividad del Modelo Educativo de Enfermería sobre Promoción de la Salud en el Nivel de Conocimientos de Promotores juveniles de Alto Moche-Trujillo”; los resultados permitieron llegar a la conclusión de que el modelo educativo de enfermería, desarrollado en los promotores juveniles del C. N. 80706 de Alto

Moche, fue efectivo al mejorar en forma significativa el nivel de conocimientos sobre promoción de la salud.

En el ámbito local se encontró la siguiente investigación:

Morales (2010), determinó la Efectividad del Programa Educativo sobre Promoción de la Salud: “Hacia una comunidad protegida”, en el nivel de conocimientos de los alumnos del cuarto grado de educación secundaria del Colegio Nacional Técnico Villa María, del distrito de Nuevo Chimbote, los cuales después de aplicar el Programa en el grupo experimental incrementaron su nivel de conocimientos en forma significativa, determinándose la efectividad del Programa Educativo.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el cambio de Estilos de Vida de los Pacientes con Síndrome Metabólico del Hospital I Cono Sur Essalud en Nuevo Chimbote 2015?

1.4 Delimitación del estudio

- **Delimitación de tiempo:** el periodo comprendido de la investigación es el año 2015.
- **Delimitación geográfica:** la investigación se llevó a cabo en el Hospital I Cono Sur –Essalud, ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote del Departamento de Ancash.

- **Delimitación social:** el trabajo se realizó con pacientes diagnosticados con Síndrome Metabólico, ubicado en Hospital I Cono Sur –Essalud .
- **Delimitación conceptual:** Los estilos de vida de la gran mayoría de pacientes con síndrome metabólico es muy desordenada, por lo que en el transcurso de su vida han estado incorporando excesos de comida chatarra, alimentos que para nada son saludables, sumado a ello la falta de actividad física por lo cual se ven sumergidos en una vida sedentaria y aparte la ausencia de conocimiento sobre manejo del estrés que a muchos les conlleva una ansiedad y con ello surgen las alteraciones en el metabolismo propiciando de esta manera que vayan apareciendo muchos factores de riesgo que les conllevan a enfermar, por lo que es necesaria que adquieran conocimientos sobre estilos de vida saludables y sean herramientas claves para aplicarlos para poder disminuir o erradicar sus factores de riesgo y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

El SM está considerado como un problema de salud pública es por ello que se debe realizar la identificación de las personas con esa afección debido a que es tema imperativo moral, médico y también económico que no se debe soslayar. El diagnóstico temprano de esta afección permitirá aplicar intervenciones precoces para propiciar múltiples investigaciones e intervenciones para evitar consecuencias que más adelante incapacite a la población, si se logra la intervención precoz a grandes grupos la estimación de la prevalencia puede disminuir, así como la predicción del riesgo cardiovascular (RCV).

Actualmente 68 % de la población mayor de 20 años tiene sobrepeso y obesidad y estos dos factores constituyen un grave riesgo para desarrollar

diabetes, padecimiento que se mantiene como primera causa de muerte a nivel nacional.

Se realizó ésta investigación con el fin demostrar la eficacia de un programa educativo donde se promovieron la práctica adecuada de estilos de vida saludables; sensibilizando a los pacientes en la edad adulta para que realicen la promoción de hábitos saludables y mejoren su calidad de vida.

Se demostró la eficacia de este programa educativo en personas con síndrome metabólico debido a que practicaron estilos de vida saludables y se conoció la importancia del personal de enfermería en la promoción de la salud dentro del escenario de la educación, una de las funciones de la Enfermera es participar en actividades de enseñanza y aprendizaje a las personas, además permitió obtener información necesaria para concientizar e involucrar de esta manera a los futuros profesionales y estudiantes, ampliando sus conocimientos sobre la problemática en estudio.

Ésta investigación es importante porque nos permitió profundizar el conocimiento de la problemática de los pacientes con síndrome metabólico, dándoles un horizonte del perfil para sus necesidades de aprendizaje en el campo de la salud y para el cuidado de su bienestar.

Contribuyó a la ciencia porque sus resultados servirán de fundamento (base) para diseñar programas y estrategias para una adecuada intervención con los adultos maduros y para futuras investigaciones que estén relacionadas con las variables de estudio.

A las instituciones de salud sensibilizarse con esta problemática, y tomar acciones para medir la magnitud del problema, a través de estudios, capacitación del personal y de esta manera ampliar y reorientar sus estrategias hacia los programas de promoción y prevención dirigidos a los adultos y otras etapas de la vida.

Ayudó a los adultos a aprender a autocuidarse con las sesiones educativas para aplicarlos en su vida cotidiana y mantener las prácticas de estilos de vida saludables.

Tecnológicamente aportó instrumentos validados que podrían utilizarse para diversos estudios relacionados y orientados a fortalecer los hábitos saludables de los adultos.

Hospital I Cono Sur, los resultados le permitió conocer las características puntuales de los adultos, en sus hábitos que son elementos claves al momento de evaluar, e intervenir, lo cual sirvió como base para la aplicación de programas de salud, propuestas terapéuticas; en base a los resultados de la investigación.

Institucionalmente estos resultados aportan al profesional de enfermería para orientarlos a brindar un cuidado integral a los adultos, así como a los estudiantes y docentes de la Universidad Nacional del Santa en el acceso a un nuevo aporte científico.

1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos

Objetivo General

- Conocer la efectividad del programa educativo "Vida Saludable" en el cambio de estilos de vida de los Pacientes con Síndrome Metabólico .Hospital I Cono Sur Essalud en Nuevo Chimbote 2015.

Objetivos Específicos:

- Identificar los estilos de vida de los pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015 antes del programa educativo.
- Ejecutar el programa educativo "Vida Saludable" en el cambio de estilos de vida de los pacientes con Síndrome Metabólico .Hospital I Cono Sur Essalud en Nuevo Chimbote 2015.
- Determinar los estilos de vida de los pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud en Nuevo Chimbote 2015 después de la ejecución del programa educativo.
- Determinar la efectividad del programa educativo "Vida Saludable" en el cambio de estilos de vida de los Pacientes con Síndrome Metabólico .Hospital I Cono Sur Essalud en Nuevo Chimbote 2015.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

El presente estudio de investigación se sustenta en la Teoría de Sistemas de Karl Ludwing Von Bertalanffy. (Gonzales, M.2009).

Los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas fueron propuestos en los años cincuenta por uno de sus principales promotores, **Ludwig Von Bertalanffy** (1969), quien la presentó como una teoría universal que podía aplicarse a muchos campos de estudio, demostrando una gran capacidad pragmática, en el campo de la Enfermería. (Gonzales, M.2009).

La Teoría General de Sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados, sólo se comprenden cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes. La teoría de sistemas considera los cambios producidos por las interacciones entre los diferentes factores (variables) de una situación, esta teoría brinda la forma de comprender las diversas influencias que afectan por completo a la persona. (Gonzales, M.2009).

UN SISTEMA es un conjunto de partes o componentes identificables que interaccionan, dependiente del medio exterior y que puede perturbarse por carencias o excesos, puede ser un individuo, una familia o una comunidad, por tanto, una intervención sobre cualquier parte del sistema afecta sus

componentes interdependientes y perturba el comportamiento global de la persona. (Gonzales, M.2009).

Los elementos del sistema que se encuentran organizados jerárquicamente, interactuando entre sí para alcanzar un propósito son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente. (Marriner,T.2009).

ENTRADA:

La entrada está conformada por los recursos materiales, recursos humanos e información provenientes del medio ambiente y constituyen la fuerza de arranque para el funcionamiento del sistema. (Gonzales, M.2009).

Para efectos de la investigación, este elemento del sistema se encuentra constituido por los estilos de vida del paciente con síndrome metabólico relacionados con la nutrición, actividad física, manejo de estrés que al percibir los talleres procede a modificarlos, es decir, una vez ingresado los insumos al sistema, que en este caso serían los conocimientos se procesa, pero para ello es indispensable la presencia del profesional de enfermería quién interactúa con los insumos para posteriormente obtener un resultado o producto. (Gonzales, M.2009).

PROCESO:

Es el camino por el cual el sistema se transforma, crea y organiza los elementos de entrada; dando como resultado la reorganización de los elementos del ingreso. (Gonzales, M.2009).

Para efectos de la investigación el proceso es el programa educativo “Vida Saludable” que pretende modificar los estilos de vida para mejorarlos.

SALIDA:

Es el resultado que se obtiene luego de procesar la entrada, es decir, es el resultado del funcionamiento o propósito para el cual existe el sistema. (Gonzales, M.2009).

El paciente con síndrome metabólico es considerado como un elemento del sistema el cual va percibiendo y asimilando una serie de factores en el trayecto de los talleres consecutivos, los cuales procesa, organiza e interpreta, generando de esta manera una vulnerabilidad para luego ser liberado como producto, que para efecto de nuestro estudio vendría a ser los diferentes estilos de vida: adecuado e inadecuado.

RETROALIMENTACIÓN:

Proceso dentro de un sistema abierto y se produce cuando las salidas del sistema vuelven a ingresar al sistema como recursos o información que permite tomar medidas de corrección con base a la información retroalimentada. (Gonzales, M.2009).

Para efectos de la presente investigación, este elemento permite reforzar, identificar o modificar algunos conocimientos que se relacionan con los estilos de vida saludables en los pacientes con síndrome metabólico, con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema. Los estilos de vida pueden modificarse en efecto, aunque ello se forma desde los primeros años de vida y se van asumiendo en el recorrer de los años. Otros estilos de vida se aprenden de la sociedad, y otros directamente de la familia. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.

AMBIENTE:

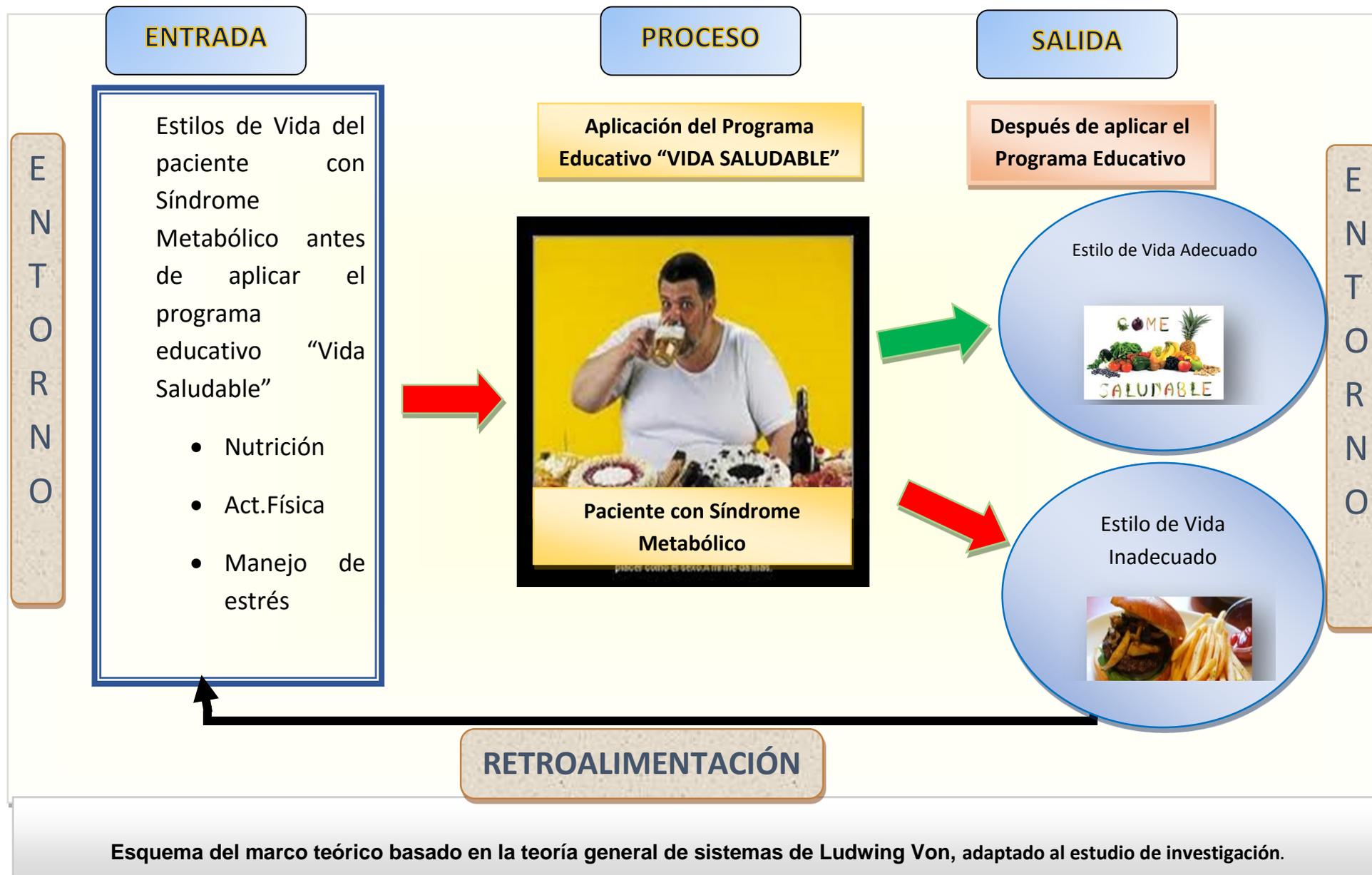
Es el medio que rodea externamente al sistema, es una fuente de recursos y amenazas. Conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema, se conoce con el nombre de entorno o Contexto. (Gonzales, M.2009).

Para efectos de la investigación el ambiente es el Hospital I Cono Sur-Nuevo Chimbote.

En resumen, en la Teoría de Sistemas la Interacción se produce cuando hay una entrada o ingreso de información al sistema el cual es transformado u

organizado y asimilado a través de un proceso de selección (interacción de la Enfermera (o) con dichas entradas, para ser liberado con rendimientos o productos (estilos de vida saludables), el cual regresa al ambiente en forma alterada, produciéndose así la retroalimentación para forzar o modificar con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema. (Gonzales, M.2009).

En el campo de la salud, especialmente los profesionales de enfermería deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, deben tener una experiencia en la parte de la docencia donde exista equilibrio en modelo enseñanza – aprendizaje que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y eficaz en la atención diaria de los pacientes.



Esquema del marco teórico basado en la teoría general de sistemas de Ludwing Von, adaptado al estudio de investigación.

2.2. Marco conceptual

SÍNDROME METABÓLICO: Se denomina SM al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones de colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad, la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial y la hiperglucemia. (Zimmet, P.2012).

El síndrome metabólico es un estado patológico, multifactorial cuya característica principal es la insulino resistencia, la cual influye directamente en la aparición de ciertas condiciones clínicas como la Diabetes Mellitus 2, Dislipidemia, Hipertensión Arterial y Obesidad . (Zimmet, P.2012).

FACTORES “ETIOLÓGICOS” (7):

- Malnutrición Fetal.
- Incremento en la adiposidad visceral.
- Anomalías genéticas de una o más proteínas en la cascada de acción de la insulina.
- Niveles reducidos de receptores de la insulina.
- Actividad tirosina quinasa en músculo esquelético.
- Defectos post receptores.

Defecto en la señalización de Fosfatidilinositol 3(PI – 3) quinasa que causa reducción de tras locación de la Glucosa Transportadora 4

(GLUT – 4) a la membrana plasmática (foco actual en la patogénesis).
(Zimmet, P.2012).

El síndrome metabólico engloba una serie de condiciones clínicas con un común denominador: **la resistencia a la insulina**, que se define como un defecto en la acción de la insulina, la cual determina su incremento (hiperinsulinemia) a fin de mantener los niveles de glucosa dentro del rango normal. Se la puede definir como reducida habilidad de utilizar la insulina para el control de la glicemia .(Pajuelo, J.2009).

CRITERIOS ESTABLECIDOS DE SINDROME METABÓLICO

Medida de la circunferencia de la cintura: La circunferencia de la cintura es medida en ayunas, en la posición de pie, después de una inspiración y espiración, en el punto medio entre la costilla y la cresta iliaca. Para la relación cintura – cadera, la circunferencia de la cadera se medirá en relación a los trocánteres mayores . (García ,J .2010).

Evaluación lipídica: El análisis se debe hacer luego de un ayuno prolongado de 12 horas, y los elementos básicos a considerar son el HDL – colesterol y los triglicéridos; sin embargo es necesario considerar los niveles de colesterol total y LDL – colesterol para que un caso de considerar un tratamiento hipolipemiente se tenga una mejor visión del perfil lipídico . (García ,J .2010).

Evaluación de la glucosa: Se determina el nivel de glucosa en plasma venoso luego de un ayuno prolongado, considere que el valor de

glucosa en sangre capilar generalmente provee una lectura menor de lo ideal . (García ,J .2010).

La relación entre **Dislipidemia y el Síndrome Metabólico** se caracteriza en primer lugar por un aumento de triglicéridos, una disminución del HDL – colesterol y la presencia de las LDL pequeño y denso (con carácter de ser muy aterogénico, de allí que se ha denominado fenotipo lipoproteínico aterogénico) . (García ,J .2010).

SINDROME METABÓLICO PREMÓRBIDO

La Organización Mundial de la Salud en el año 2009 ha propuesto un **SINDROME PREMÓRBIDO**, excluyendo así a la población que ya padece de Diabetes Mellitus o Enfermedades Cardiovasculares puesto que el síndrome metabólico Pre mórbido debe considerarse como un factor de riesgo para ambas enfermedades . (García ,J .2010).

Por tanto, los criterios que se usó para efectos del Indicador Institucional Detección precoz e intervención del Síndrome metabólico es de acuerdo a los parámetros establecidos por la “Adult Treatment Panel III ATP III (Guía para el Tratamiento en Adultos III) teniendo en consideración el Síndrome Pre mórbido que se encuentra dentro del campo de acción excluyendo enfermedades crónicas siendo su finalidad captar a pacientes con riesgo antes de que estas se instalen con perjuicio de la salud del paciente y disminuyendo su capacidad económica . (García ,J .2010).

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se refiere principalmente al desarrollo de los patrones de vida sanos y como lo describió Sigerest (1945), la salud se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación; por eso podemos decir que es una estrategia de la salud pública, en el marco del desarrollo humano, que se propone incrementar las oportunidades para la población, desde un enfoque de equidad, el cual busca superar las brechas de desigualdad en salud y género, para lograr la igualdad de derechos y responsabilidades entre hombres y mujeres; así como un enfoque de interculturalidad para el respeto de las diferentes visiones y expresiones culturales de nuestro país.(Torres, M.2010).

La promoción de la salud a diferencia de la prevención, se dirige al individuo, y busca reducir la incidencia actuando sobre los factores de riesgo, fortalece la participación colectiva favoreciendo los factores que contribuyen al mantenimiento o mejoramiento de la salud. Estos factores se denominan determinantes de la salud y son:

Los internos, corresponden a las personas, su naturaleza biológica y genética y el estilo de vida desarrollado (hábitos, alimentación, recreación, actividad física, modos de pensar, entre otros)

Los externos, se refieren a los entornos, físicos, sociales, económicos y culturales; así como los servicios sanitarios básicos, su calidad, accesibilidad, entre otros. (Torres, M.2010).

La Promoción de la Salud, en concordancia con la definición de la OMS es “el proceso que da a la población, los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico, social y mental, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adecuar el medio ambiente”. (Torres, M.2010).

En tal sentido, la promoción de la salud involucra a personas, familias y comunidades en un proceso de cambio orientado a modificar los condicionantes y determinantes de la salud: ingreso y posición social, redes de apoyo social, educación, empleo y condiciones de trabajo, entorno físico, características biológicas, dotación genética, hábitos personales, aptitudes de adaptación y servicios de salud.

EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD :considera tres grandes aspectos que son los factores cognoscitivos, factores modificadores y la participación en la conducta promotora. Pender define el estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar su nivel de bienestar y satisfacción de sus necesidades personales. (Torres, M.2010).

El Modelo de Promoción de la Salud, según Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y en la teoría de Fishbein sobre la acción razonada, las que postulan sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta, que es una función de las actitudes personales y las normas sociales que han influido en el desarrollo del modelo, el cual es amplio y a la vez identifica en la persona factores cognoscitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. El ámbito en el que se propone desarrollar la promoción de la salud es el de la población sana, en su medio cotidiano. Esto es, hogar, escuela, centros laborales, instituciones, grupos organizados. Se pretende desarrollar y estimular actitudes, conocimientos, sentimientos, modificar o crear hábitos y prácticas que permitan al individuo, a su familia y la comunidad, tener una vida más saludable. (Torres, M.2010).

La promoción de la salud se ha dividido en tres áreas de acción, que son la educación para la salud, los ambientes saludables y los servicios de salud y alimentación. Para lograr los objetivos trazados para cada una de estas áreas se han definido diversas estrategias de acción tales como: desarrollar políticas conjuntas para los sectores educativo y de salud; crear mecanismos de coordinación intersectorial, implementar programas de educación para la salud, capacitación de maestros y producción de materiales educativos, así como la creación de

actividades en las escuelas y la comunidad que faciliten la promoción de la salud. (Giraldo, A.2010).

Bandura destaca por sus aportaciones sobre el aprendizaje por observación, porque las personas imitan las conductas. En los trabajos de Bandura se presenta al observador un modelo que se comporte de la manera que se quiere llegar a instaurar. En una primera fase, el observador pone atención a esa conducta y reconoce las propiedades distintivas de la misma. En la segunda fase, denominada de retención, la conducta se almacena activamente en la memoria. Finalmente, el observador ejecuta la conducta apropiada, y una vez reproducida, dicha conducta es reforzada. A este proceso de aprendizaje se le ha llamado aprendizaje por modelamiento. Además uno de los conceptos más interesantes expuestos por Albert Bandura es el de aprendizaje activo (aquellos conocimientos que se adquieren al hacer las cosas) es decir, si queremos lograr un aprendizaje en el cuidado de la salud en nuestros niños debemos hacerlo promoviendo la práctica de estilos de vida saludables. (Torres, M.2010).

Los estilos de vida se establecen desde la infancia y van cambiando según intereses, necesidades personales y grupales, actividades laborales y según los cambios que ocurren en cada etapa del desarrollo. La promoción de la salud, como proceso dinámico se dirige al crecimiento y mejoramiento del bienestar. Pender describió a las conductas de promoción de la salud como actividades continuas que

deben formar parte integral del estilo de vida de una persona. (Giraldo, A.2010)

En la Carta de Ottawa, se considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud." (Giraldo, A.2010).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer). (Giraldo, A.2010).

Los estilos de vida tiene que ver mucho con la relación que tiene la persona con la familia, los amigos, con su actividad física, con la nutrición, el trabajo, control de la salud, entre otros que les conduzca a interactuar de manera favorable con todos estos factores con la finalidad de obtener una calidad de vida buena.(Giraldo, A.2010).

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: es el conjunto de oportunidades de aprendizaje creadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud; es un proceso de formación y compromiso desarrollando la comprensión y las habilidades personales para facilitar cambios de conducta que promuevan estilos de vida saludable. Pone en práctica diferentes formas educativas para dirigirse hacia los grupos, organizaciones y comunidades enteras. Estas actividades sirven para concienciar sobre las causas económicas ambientales de la salud y de la enfermedad además de la promoción de la salud en la vida personal, familiar y de la comunidad. Es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz puede así producir cambios a nivel de conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vivir". (Giraldo, A.2010).

Se entiende, educación como un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal, no formal e informal. Supone por tanto, el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva. (Giraldo, A.2010).

Los Programas Educativos de Salud: tiene como fin inculcar conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud al individuo durante sus primeras etapas de desarrollo, orientados a comportamientos promotores de Salud y a la prevención de las principales enfermedades de este grupo de edad. Debe intentar el desarrollo de habilidades para la adopción de estilos de vida saludables en la madurez. El hecho de trabajar con un grupo de población en periodo de desarrollo físico, psíquico y social hace de éstos programas uno de los más eficientes. (Giraldo, A.2010).

Un programa educativo es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. Los programas educativos en salud son un conjunto de actividades de aprendizaje cuyo proceso informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar sus objetivos. (Giraldo, A.2010).

Si se analizan programas educativos de enfermería en promoción de la salud dirigidos a la comunidad se puede encontrar, en la mayoría de ellos, que sus contenidos teórico-prácticos no busca que la persona aprenda a partir de su particularidad como individuo y miembro de una comunidad a apropiarse de conceptos, actitudes y prácticas en salud

que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida; sino por el contrario, buscan cambiar parámetros conductuales en forma generalizada sin permitir se realice una conceptualización, sensibilización y motivación acerca de lo que implica apropiar estilos de vida saludables. (Giraldo, A.2010).

Las estrategias didácticas de estos programas deben incluir la enseñanza práctica, activa, participativa o integradora, en la que ambos, educador y educando, adoptan un papel activo. Este método es el propuesto para desarrollar la Educación para la Salud directa, pues es el que ha demostrado mayor capacidad para la modificación de valores, motivación de actitudes y generación de comportamientos saludables se desarrolla a través de técnicas didácticas de dramatización, simulación, casos prácticos y dinámicas grupales así como también de los medios y materiales óptimos para el logro de objetivos. (Gamarra, L.2010).

La importancia del diseño de programas educativos en salud integral debe tener como base a la familia. La familia como primer ambiente por estar relacionada con la adquisición de valores, cultura y visión del mundo, es por ello que se considera la familia como unidad básica de la sociedad. (Gamarra, L2010).

En la planificación de acciones de un programa educativo en salud se debe tener en cuenta que existen muchos factores que influyen sobre

el aprendizaje, entre ellos la motivación, la cual es muy importante y necesaria sin ella irremediablemente la educación para la salud no se podrá llevar a cabo ni ser eficaz. El educador debe buscar motivaciones, si no las hubiere, para la adecuada efectividad. También la memoria sabiendo que lo que no interesa, no se recuerda y está muy unida a la motivación. La práctica de las actividades aprendidas pues si no hay oportunidad de aplicar los conocimientos o de traducirlos en una conducta, éstos tienden a olvidarse; entre otros factores. Estos pueden ser favorables o desfavorables y el educador debe producir condiciones favorables para que el mensaje sea recogido de forma más eficaz. (Gamarra, L2010).

Por este motivo, es importante encontrar procedimientos que incentiven estilos de vida saludables, tanto individuales como de grupo. Estas actuaciones tenderían a promover hábitos con efecto a corto y largo plazo, bien para prevenir alteraciones de nutrición o lesiones y muertes evitables, como para la prevención de los factores de riesgo ligados a las principales causas de muerte en la vida adulta. (Gamarra, L2010).

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

H^a: El Programa Educativo "Vida Saludable" es efectivo en el cambio de estilos de vida en pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud Nuevo Chimbote, 2015

H^o: El Programa Educativo "Vida Saludable" no es efectivo en el cambio de estilos de vida en pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud Nuevo Chimbote, 2015

3.2. Variables e indicadores de la investigación

Variable Independiente (VI): Programa Educativo "Vida Saludable":

✓ **Definición Conceptual:**

Es un programa de educación preparado por el profesional de enfermería, el cual consiste en un conjunto de conceptos con base científica y relación lógica encaminados a la promoción de estilos de vida saludables que promuevan el bienestar individual y colectivo; los cuales están organizados en 3 sesiones relacionadas y estructuradas metodológicamente con el objetivo de lograr el incremento de los conocimientos y prácticas de estilos de vida saludables haciendo uso de métodos y técnicas activo-participativos a un grupo de pacientes con síndrome metabólico que cumplan con los criterios de inclusión

establecidos. Se han programado sesiones educativas considerando como parte de estilos de vida a la nutrición, actividad física y manejo del estrés.

✓ **Definición Operacional:** Se midió con la escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

✗ **Efectividad del Programa Educativo:** Si se modifican los estilos de vida de los pacientes con síndrome metabólico, después de aplicado el Programa Educativo.

✗ **No Efectividad del Programa Educativo:** Si se mantiene o no se produce cambios en los estilos de vida de los pacientes con síndrome metabólico.

• **Variable dependiente(VD): Estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico**

✓ **Definición conceptual:**

Se le llama a los actos, generalmente autónomos que un paciente con síndrome metabólico realiza para el mantenimiento de su salud. Estas prácticas incluyen nutrición, actividad física y manejo de estrés.

✓ **Definición operacional:** Se midió con la escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- **Estilos de vida Adecuados:** Cuando la calificación del Cuestionario de Estilos de Vida es de 73 a 120 puntos.
- **Estilos de Vida Inadecuados:** Cuando la calificación del Cuestionario de Estilos de Vida es de 0 a 72 puntos.

Se utilizó el instrumento: Test de Estilo de Vida Fantástico el cual estuvo constituido por 30 ítems, que considera 10 componentes de la siguiente manera:

- **F:** Familia y amigos (3 ítems)
- **A:** Actividad Física, asociatividad (3 ítems)
- **N:** Nutrición y Alimentación (3 ítems)
- **T:** Tabaco, dependencia (3 ítems)
- **A:** Alcohol (3 ítems)
- **S:** Sueño (3 ítems)
- **T:** Trabajo y personalidad (3 ítems)
- **I:** Introspección (3 ítems)
- **C:** Control de salud, sexualidad(3 ítems)
- **O:** Otros (3 ítems)

Para evaluar cada ítem se utilizó la escala valorativa:

*En cada componente varía los puntajes, mientras sea más favorable más puntaje será.

- **Casi Siempre** : 0 punto
- **A veces** : 1 punto
- **Casi Nunca** : 2 puntos

3.3. Métodos de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuasi experimental. Este diseño consiste en que una vez que se dispuso del grupo experimental, se evaluó la variable dependiente mediante una escala valorativa de estilos de vida (pre test), luego se aplicó el tratamiento experimental. Culminando la intervención luego de tres meses se realizó la evaluación a los pacientes donde se aplicó el post-test (Fantástico).

3.4. Diseño o esquema de la investigación

Diseño muestral; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con síndrome metabólico que asistieron al programa Reforma de Vida Renovada del Hospital I Cono Sur.

Diseño de estudio; Pre experimental.



Donde:

GE : Grupo Experimental (pacientes con síndrome metabólico)

PRE : Pretest aplicado antes del programa educativo.

X : Programa Educativo “Vida Saludable”

POSTEST: Posttest aplicado luego de la aplicación del Programa educativo.

3.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 pacientes con síndrome metabólico que asistieron al programa Reforma de Vida Renovada del Hospital I Cono Sur.

La muestra: Será de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con los 50 pacientes con síndrome metabólico que asistieron al programa Reforma de Vida Renovada del Hospital I Cono Sur, que conforman la población.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes asegurados de ambos sexos con diagnóstico de Síndrome Metabólico.
- Tener 18 años a 65 años, acreditados al Hospital I Cono Sur.
- Que no tengan diagnóstico de Diabetes Mellitus, ni Hipertensión Arterial.
- Que estén lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten y posibiliten la aplicación del programa educativo y firmen la hoja de consentimiento.
- Pacientes que reciban el 100% de las sesiones del programa educativo “Vida Saludable”.

3.6. Actividades del proceso investigativo

Para hallar la efectividad del programa educativo se aplicó un pre test de sobre Estilos de Vida a los pacientes del programa Reforma de Vida Renovada.

- Se ejecutó el programa educativo a través de talleres donde hubo participación activa de los pacientes con síndrome metabólico.
- Al finalizar el programa educativo se aplicó un post test de Estilos de Vida de los pacientes con síndrome metabólico.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

3.7.1 Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta

3.7.2 Instrumento

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

A. TEST DE ESTILO DE VIDA: FANTASTICO

El instrumento está basado en los estilos de vida que cada persona a llevado, elaborado por el Ministerio de Salud de Canadá y adaptada por la Dirección de Medicina Complementaria de Perú. (ANEXO 1)

Constituido por 30 ítems, que considera 10 componentes de la siguiente manera:

- **F:** Familia y amigos: 3 ítems.
- **A:** Actividad Física, asociatividad :3 ítems.
- **N:** Nutrición y Alimentación: 3 ítems.
- **T:** Tabaco, dependencia: 3 ítems.
- **A:** Alcohol : 3 ítems.
- **S:** Sueño: 3 ítems.
- **T:** Trabajo y personalidad: 3 ítems.
- **I:** Introspección: 3 ítems.
- **C:** Control de salud, sexualidad: 3 ítems.
- **O:** Otros: 3 ítems.

Para evaluar cada ítem se utilizó la escala valorativa:

*En cada componente varía los puntajes, mientras sea más favorable más puntaje será.

- **Casi Siempre** : 0 punto

- **A veces** : 1 punto

-**Casi Nunca** : 2 puntos

Para determinar el Cambio en el Estilo de Vida se tuvo en cuenta la siguiente escala valorativa:

Estilo de vida Adecuado: 73 – 120 puntos.

Estilo de vida Inadecuado: 0 - 72 puntos.

El instrumento para medir el instrumento de Estilos de Vida fue validado en su contenido por jueces expertos de Medicina Complementaria y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.892; siendo su confiabilidad respetable.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se solicitó a través de la Escuela de Post grado de la UNS el permiso de la investigación donde se realizó la investigación.

- Se coordinó con la enfermera jefe para el permiso respectivo para la ejecución correspondiente del proyecto.
- Se coordinó con la coordinadora del programa Reforma de Vida Renovada.
- Se aplicó el pre test a los pacientes con síndrome metabólico.
- Se aplicó el programa educativo “Vida Saludable”.
- Se aplicó el post-test a los pacientes con síndrome metabólico para la evaluación de los cambios de estilo de vida.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Los datos obtenidos se codificaron e ingresaron en una matriz de tabulación para su procesamiento automático empleando el software especializado en estadística, Epiinfon sus dos niveles:

Nivel descriptivo: se emplearon tablas de una entrada y doble entrada, frecuencia relativa, media aritmética, moda y desviación estándar.

Nivel analítico: se utilizó la prueba estadística paramétrica de T.Student, **valor = - 4,802 con un 95% de confianza** para determinar la efectividad del Programa Educativo.

Para las figuras se utilizó el software Harvard Graphic.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS:

TABLA N°01: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. HOSPITAL I CONO SUR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE”. NUEVO CHIMBOTE – PERÚ, 2015.

Estilos de vida	Pacientes con Síndrome Metabólico	
	N°	%
Adecuados	34	68,0
Inadecuados	16	32,0
Total	50	100,0

FUENTE: Test Fantástico-Hospital I Cono Sur n=50



FUENTE: TEST FANTASTICO HOSPITAL I CONO SUR n=50

GRÁFICO N°01: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. HOSPITAL I CONO SUR ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE”. NUEVO CHIMBOTE – PERÚ, 2015.

TABLA N°02:ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. HOSPITAL I CONO SUR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE”. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Estilos de vida	Pacientes con Síndrome Metabólico	
	Nº	%
Adecuados	50	100,0
Inadecuados	0	0,0
Total	50	100,0

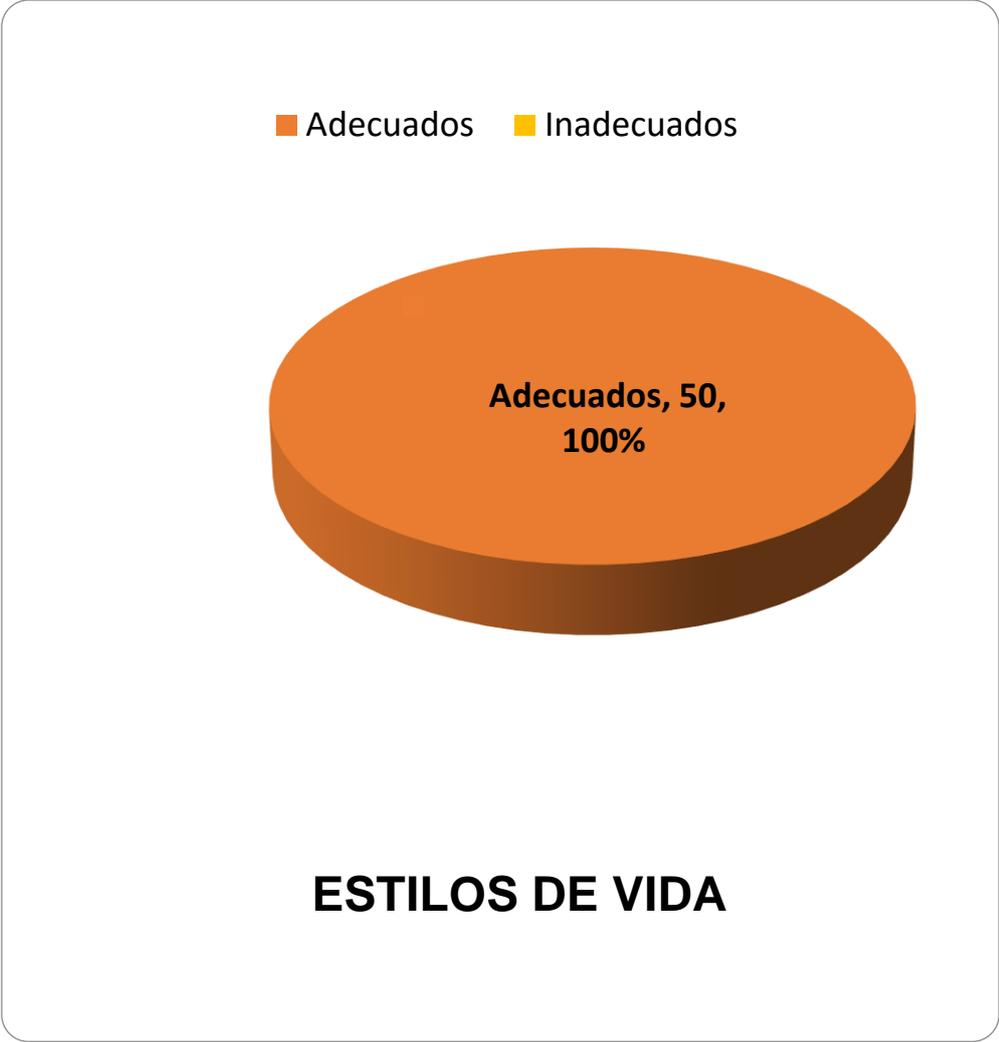


GRÁFICO N°02: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. HOSPITAL I CONO SUR DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE”. NUEVO CHIMBOTE , 2015.

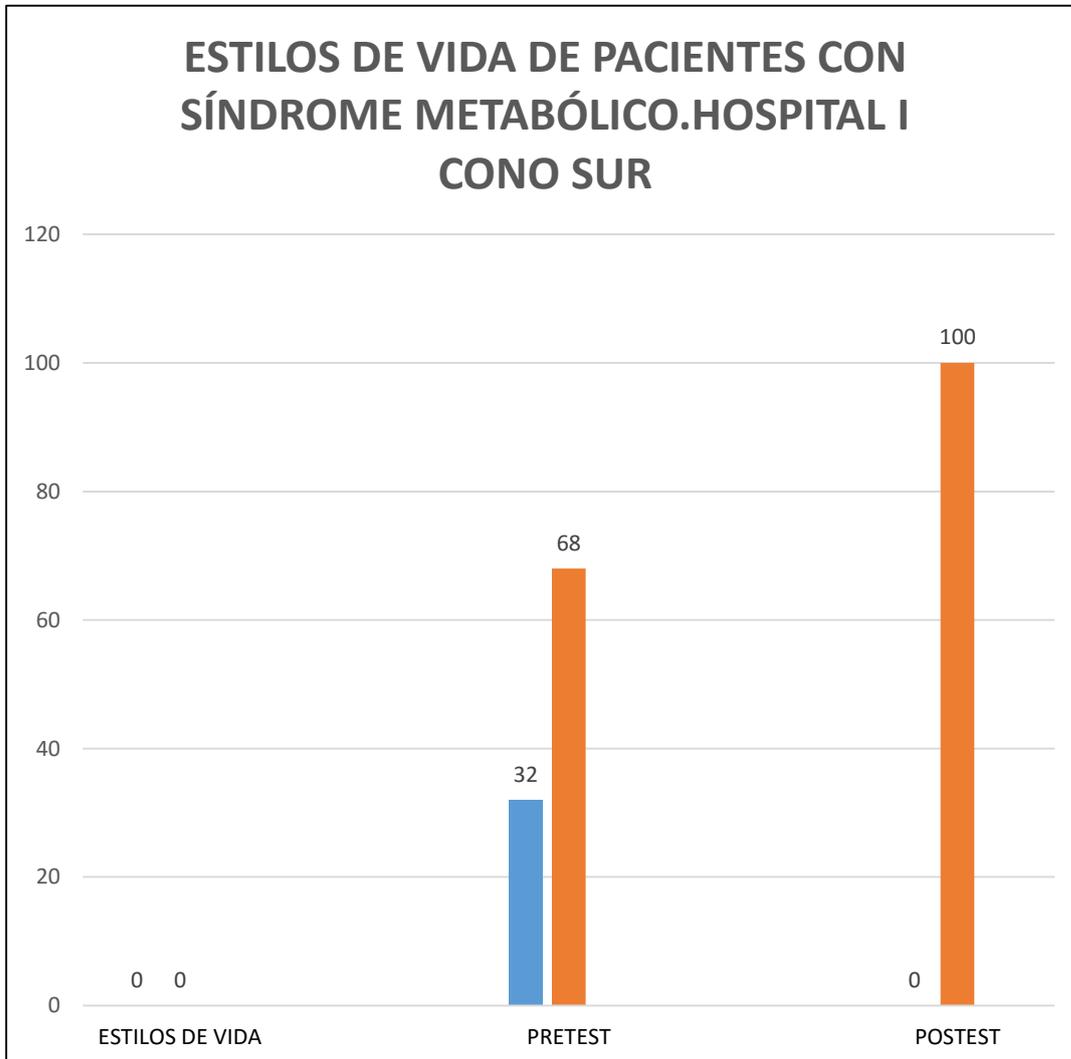
TABLA N°03:EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO . HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD . NUEVO CHIMBOTE 2015.

ESTILO DE VIDA	PRETEST		POSTEST	
	N°	%	N°	%
INADECUADO	16	32	0	0
ADECUADO	34	68	50	100
TOTAL	50	100	50	100

FUENTE:Test Fantástico n=50

Prueba de Muestras Relacionadas

DIFERENCIAS RELACIONADAS								
	Media	Desviac	Error típ	95%	confianza	T	Gl	Sig
				Interv				
Pretest	-,32000	,47121	,06664	-,45392	-,18608	-4,802	49	,000
Postest								



GRÁFICA N°03: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” EN EL CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO . HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD . NUEVO CHIMBOTE 2015.

4.2. DISCUSIÓN

En el cuadro N°01, se observa que del total de 50 pacientes con Síndrome Metabólico sólo el 32%, tuvieron estilos de vida inadecuados y un mayor porcentaje 68 % estilos de vida adecuados; lo que significa que un buen número de pacientes desarrollan conductas adecuadas traducidos en los estilos de vida saludables, éstos resultados obtenidos pueden orientar a comprender que en la actualidad las personas tienden a realizar adecuadas prácticas del cuidado de su salud probablemente influenciados por información y mensajes que reciben cuando acuden al hospital y otros que se transmiten por los medios de comunicación.

Estos resultados son similares con la investigación de Cantú, quien encontró que el 56,92% de personas con Diabetes se caracteriza por tener un estilo de vida “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable” (Cantú, M.2014).

La investigación de Galicia, concluyó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 implementan cambios positivos en su estilo de vida con el objeto de poseer y conservar un buen estado de salud y evitar las complicaciones crónicas que se derivan y que median en esta patología (Galicia y cols., 2010).

Por su parte los centros de enseñanza, su familia, desempeñan un papel clave en la configuración de la conducta y los valores sociales de las personas. La tarea esencial de los instituciones de salud consiste en crear habilidades educativas y conocimientos base (Riquelme, 2006), por ello la enfermera debe estar apropiada de la cultura para facilitar la comunicación, educación en salud y de esta manera ellos pueden en forma conjunta revisar los resultados de las acciones de salud, discutirlos y compartir la toma de decisiones (Pender, N.2000).

En la **Tabla N°02** : Se observa que el 100 por ciento de pacientes con Síndrome

Metabólico después de la intervención educativa mejoraron sus estilos de vida siendo adecuados .Este resultado respalda la importancia de la educación en salud a fin de modificar las conductas de riesgo ,pues se conoce que los problemas de salud que padece la sociedad actual varias son adquiridas por el modo de vivir de las personas. Por tal motivo los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades para practicarlas . (OPS Colombia)

Se sabe que es más fácil adquirir buenos hábitos de vida desde los primeros años que cambiarlos cuando son grandes. Aunque también esto es posible lograrlo cuando son adultos con la ayuda de la sensibilización. De allí la importancia de que, a medida que se informan, tengan que ir aprendiendo cómo cuidarse. (Gonzales, 2009)

Diversas enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, el estrés, tienen una relación directa con hábitos inadecuados del cuidado de la salud como los alimentarios, el tabaquismo, el alcoholismo y otros tipos de drogadicción, la falta de actividad física, la falta de habilidades personales para enfrentarse a situaciones vitales conflictivas o de presión social; muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta más difícil; de ahí la importancia de ofrecer desde el primer momento la oportunidad de capacitar y educar a las personas favoreciendo y desarrollando actitudes y conductas saludables y dificultando las que son nocivas.(Torres,M. 2008)

En Perú, aun específicamente dentro de nuestra localidad se determinó la Efectividad del Programa Educativo sobre Promoción de la Salud: “Hacia una comunidad protegida” en el nivel de conocimientos de los alumnos del cuarto grado de educación secundaria del Colegio Nacional Técnico Villa María, los cuales después de aplicar el Programa en el grupo experimental elevaron su nivel de conocimientos en forma significativa. (Morales,P.2010).

Otras investigaciones que se presentan en los antecedentes sobre la aplicación de programas educativos dirigidos a modificar conductas y hábitos con relación a la promoción de estilos de vida saludables coinciden en sus resultados con los encontrados en este estudio. Después de la aplicación del programa educativo se observó que los pacientes con síndrome metabólico mejoraron sus estilos de vida y el programa educativo de enfermería en promoción de la salud dirigido a los participantes fue elaborado con contenidos teórico-prácticos a partir de su particularidad como individuo y miembro de una comunidad con características similares, se incluyó enseñanza práctica - activa, en la que ambos, tanto el profesional de enfermería como el paciente, adoptan un papel activo, pues es el que ha demostrado mayor capacidad para la modificación de valores, motivación de actitudes y generación de comportamientos saludables se desarrolló a través de técnicas didácticas de dramatización, simulación, casos prácticos y dinámicas grupales así como también de los medios y materiales óptimos para el logro de los objetivos.

En la **Tabla N°03** sobre Efectividad del programa educativo “vida saludable” en el cambio de estilos de vida de pacientes con síndrome metabólico se muestran las mejoras de las puntuaciones en la escala de estilos de vida saludables después de la intervención, evidenciándose que el 100% es decir la totalidad de los pacientes con síndrome metabólico lograron cambiar sus estilos de vida lo cual nos conlleva a inferir en la efectividad del programa educativo.

La adquisición de pautas de hábitos saludables mediante la educación

ayuda al individuo a optar por estilos de vida en los que su salud sea un elemento valorado y, por tanto, a evitar factores de riesgo que afecten de manera negativa a la calidad de vida. (García,J. 2010).

Vigotsky considera al aprendizaje como un factor del desarrollo y la adquisición de aprendizajes como formas de socialización. Es decir, para Vigotsky, el aprendizaje es una forma de apropiación de la herencia cultural disponible donde la interacción social es el origen y el motor del aprendizaje, es por ello que creando un entorno social y cultural de normas guiadas mediante la educación en salud y reforzadas en el hogar donde se promuevan prácticas adecuadas del cuidado de la salud, se puede asegurar el éxito de resultados en el aprendizaje de estilos de vida saludables.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (Giraldo,A. 2010).

Bandura brinda aportes a la educación considerando el aprendizaje por observación, porque las personas imitan las conductas que se almacenan activamente en la memoria y finalmente, el observador ejecuta la conducta apropiada, y una vez reproducida, dicha conducta es reforzada. Uno de los conceptos más interesantes expuestos por Albert Bandura es el de aprendizaje activo (aquellos conocimientos que se adquieren al hacer las cosas), es decir practicando aquellas habilidades que queremos que aprendan.

Por último, en numerosos estudios realizados en las dos últimas décadas se evidencian que las intervenciones de promoción de la salud basada en los centros de salud son eficaces cuando se transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la toma de decisiones que se traducen en una conducta positiva orientada a la salud. (Riquelme,T. 2010).

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ El estilo de vida de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur , antes de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” el 68% de ellos tenían estilos de vida adecuados y un 32% inadecuados.

- ❖ El estilo de vida de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur, después de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” el 100% de ellos presentaron estilos de vida adecuados.

- ❖ Se demostró la efectividad del programa educativo, porque se observó que el estilo de vida inadecuado disminuyó totalmente logrando el 100% de estilos de vida adecuados después de aplicar el programa educativo “Vida Saludable”.

5.2. Recomendaciones

- Debido al impacto negativo del Síndrome Metabólico sobre la salud pública, se deberían realizar investigaciones sobre el tema para el diagnóstico e intervención precoces para propiciar cambios a estilos de vida saludables, que impidan la aparición de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular.
- Los profesionales y futuros profesionales de la salud deben continuar con las investigaciones sobre el tema con el objetivo de identificar los problemas de salud prevenibles
- Las Instituciones del estado y las privadas deben proporcionar mayor inversión para la ejecución de programas educativos para que con ello se garantice una mejor formación profesional y progreso del País.
- Que las instituciones formadoras se direccionen más a lo preventivo y el servicio de obstetricia deben realizar los controles prenatales minuciosamente para identificar a Recien Nacidos Macrosómicos.
- Ampliar los estudios en relación al estilo de vida en pacientes con Síndrome metabólico a fin de facilitar la información sobre el beneficio de modificar sus hábitos para la prevención de enfermedades crónicas.
- Los Centros de Salud privados deben poner énfasis en la detección del paciente con síndrome metabólico con la finalidad de evitar el incremento de casos de Diabetes Mellitus, Hipertensión entre otras.
- Promover una mayor difusión de la educación para pacientes con alto riesgo a desarrollar síndrome metabólico.
- Continuar elaborando estudios de investigación en la línea de promoción de la salud y educación para la salud; específicamente en pacientes con alimentación no saludable.
- Utilizar como una estrategia la educación paralela a los padres del paciente, esposa y familiares para concientizar que todos están en riesgo de contraer el síndrome metabólico, porque ellos desempeñan un papel clave en la configuración de la conducta y los valores sociales de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez y Andonaire (2010). “Efectividad del Modelo Educativo de Enfermería sobre Promoción de la Salud en el nivel de conocimientos de Promotores Juveniles de Alto Moche- Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo”. Perú.
2. Bertalanffy, L. (1989). Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. Fondo de cultura económica. México. Tomado el 20 de diciembre del 2014 de https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf.
3. Cantú, P (2014). Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. México. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27,1-14. Recuperado el 02 de mayo de 2015.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
4. EsSalud (2012). Programa Piloto EsSalud Familia “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.Lima- Perú
5. Fernández,N. (2009). Prevalencia y caracterización bioquímica del Síndrome Metabólico en Canarias (Tesis de Doctorado). Universidad de la Laguna. Facultad de Medicina. España: Las Canarias.
6. Ford, E.(2010).Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome. Diabetes Care
7. Gamarra, L.(2010), “Efectividad del Programa Educativo Sexualidad Saludable, en el nivel de información y asertividad en Padres de familia

- con hijos adolescentes”. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
8. García ,J .(2010). Relevancia del Síndrome Metabólico en pacientes con Hipertensión Arterial esencial (Test de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. España: Madrid.
 9. Giraldo, A. (2010): “La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables”. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143.
 10. Gonzales, M. (2009): “Construyendo estilos de vida saludables”. Rev.Esp.Capítulo 7. España
 11. Laguna, M.(2010). Cambios de Estilo de Vida en Pacientes con Síndrome Metabólico en Consulta de Enfermería. Seguimiento a 1 año . Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
 12. Marquez,M. (2010). “Programa Educativo en Salud y Conductas Promotoras de Salud en Adolescentes. Moche-2001”. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
 13. Marriner,T.(2009) Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid. Editorial Harcourt Brace. USA.
 14. Metodología de la Educación.En: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_educat4_4.htm
 15. MINSA (2009): "Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas". Lima. Perú
 16. Morales, P. (2010), “Hacia una comunidad protegida” en el Nivel de conocimientos de los alumnos del Cuarto grado de Educación Secundaria del Colegio Nacional Técnico Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote.Tesis para

optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa”.
Perú.

17. OPS (2009). “Revista Panamericana de Salud Pública”.Vol. 2 N° 03.En:
[http:// www.col.ops_org/Estilos de VidaSaludables.htm](http://www.col.ops_org/Estilos de VidaSaludables.htm).
18. Pajuelo, J.(2009). Síndrome Metabólico en Adultos en el Perú. Anales de
la facultad de medicina; 68 (1); Pág. 38 – 46.
19. Perez,L(2009). “ Efectividad de un programa educativo en estilos de
vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el
Colegio Robert M.Smith” ; Huaraz, Ancash, Perú.
20. Riquelme,M. Educación para la salud . En: AEPap ed. Curso de
Actualización 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 185-6.
21. Soto, M.(2010). Prevalencia y factores de riesgo de un Síndrome
Metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú
2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 22
(4); Pág. 1-10
22. Torres, M. (2010): “Fundamentos Pedagógicos de la Promoción de
Salud y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar”. Cuba.
23. Vergara, W. (2009). “Intervención para prevención y control del
Síndrome Metabólico en Zaña”. Lambayeque- Perú.

- 24.** Zimmet, P.(2010). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la federación Internacional de Diabetes: Fundamento y resultados. Rev. Esp. Cardiol.; 58 (12): Pág. 1 – 6.
- 25.** Zimmet P(2012) . Metabolic syndrome: a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med.

ANEXOS



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POST GRADO
TEST ESTILO DE VIDA FANTASTICO

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de enunciados, las cuales usted tiene que responder de la manera más exacta posible de acuerdo cómo ha sido su vida en el último mes; encerrando el número correcto en donde corresponda

ANEXO 1 TEST ESTILO DE VIDA . Dirección de Medicina Complementaria

Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes, luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna									
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros
<p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?</p> <p>0 Casi siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>2 Casi nunca</p>	<p>Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>	<p>Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras:</p> <p>2 Todos los días</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi Nunca</p>	<p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>0 Ninguno los últimos 5 años</p> <p>1 No el último año</p> <p>0 Sí éste año</p>	<p>Mi número promedio de tragos a la semana es:</p> <p>2 De 0 a 7</p> <p>1 De 8 a 12</p> <p>0 Más de 12</p>	<p>Duermo bien y me siento descansado:</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>	<p>Parece que ando acelerado/a</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>	<p>Yo soy un pensador positivo</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>	<p>Me realizo controles de salud en forma periódica</p> <p>2 Siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>	<p>Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas</p> <p>2 Siempre</p> <p>1 A veces</p> <p>0 Casi nunca</p>
<p>Yo doy y recibo cariño</p> <p>2 Casi siempre</p>	<p>Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez.</p> <p>2 Tres o más veces por semana</p>	<p>A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas</p> <p>2 Ninguna de éstas consumo</p>	<p>Generalmente fumo ---- cigarrillos por día</p> <p>2 Ninguno</p>	<p>Bebo 8 vasos con agua cada día</p> <p>2 Casi Nunca</p>	<p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:</p> <p>2 Casi siempre</p>	<p>Me siento enojado o agresivo</p> <p>2 Casi nunca</p>	<p>Me siento tenso o abrumado</p> <p>2 Casi nunca</p>	<p>Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad</p> <p>2 Siempre</p>	<p>Uso cinturón de seguridad</p> <p>2 Siempre</p>

1 A veces 0 Casi nunca	1 A veces 0 Casi nunca	1 Algunas de éstas 0 Todas estas	1 De 0 a 10 0 Más de 10	1 A menudo 0 Ocasional	1 A veces 0 Casi nunca	1 Algunas veces 0 Casi Nunca	1 A veces 0 Casi siempre	1 A veces 0 Casi nunca	1 A veces 0 Casi nunca
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente.	Estoy pasado en mi peso ideal en:	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico:	Bebo té, café, cola, gaseosa	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades	Me siento deprimido o triste	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Tengo claro el objetivo de mi vida
2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 De 0 a 4 k más 1 De 5 a 8 k más 0 Más de 8 k	2 Nunca 1 Ocasional 0 A menudo	2 Menos de 3/día 1 De 3 a 6/día 0 Más de 6/día	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
									

Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. **Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones**

<p>Tienes un estilo de vida Fantástico</p> <p>De 73 a 120 Adecuado, estás bien. Buen trabajo. Felicitaciones</p>	<p>De 0 a 72 Estás en la zona de peligro, Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte</p>
---	---



ANEXO N°02

VII. PRESUPUESTO

CÓDIGO DE ASIGNAC.	DESCRIPCION DE ASIGNACION ESPECIFICA	SUB TOTAL	TOTAL
01.00	REMUNERACIONES		5000.0
01.01	Básica del trabajador permanente (investigada responsable)	6000.0	
02.00	BIENES		2250.0
02.02	MATERIALES Y UTILES DE ESCRITORIO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel Bond A-4. ▪ Lápices. ▪ Lapiceros. ▪ Tajador. ▪ Engrapadora y grapas. ▪ Corrector de tinta. ▪ Tinta de impresión. ▪ Regla. ▪ Borrador. ▪ Resaltador ▪ Fólder Manila ▪ Materiales de Procesamiento 	1000	
02.14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresos y suscripciones. Adquisición de libros y revistas especializadas 	160.0	



02.20	MATERIALES DE IMPRESIÓN			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cartucho de impresión 			
02.15	OTROS MATERIALES		500.0	
02.27			70.00	
			520.0	
03.00	SERVICIOS			3900.00
03.05	03.16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesamiento de datos 	950.0	
03.01	03.03	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresiones 	900.0	
03.27		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasaje ,viáticos y asignaciones 	600.0	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movilidad local 	550.0	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios no personales 	900.0	
	TOTAL			11150.0



ANEXO N°3

ACTA DE COMPROMISO DE LOS PACIENTES

EL TRABAJADOR, detectado con factores de riesgo (Síndrome Metabólico).....identificado con DNI N°.....

Actualmente laborando en el área....., se **COMPROMETE** a asistir periódicamente a las sesiones y talleres brindadas por la Lic.Enf.Nancy Verónica Rondán Caballero, así como a preocuparse por seguir las indicaciones y recomendaciones emitidas para reformar su estilo de vida , conservar y mantener su salud.

Se le brindará un **RECONOCIMIENTO** especial a aquel trabajador que logró seguir las sesiones de formación, además de modificar sus estilos de vida y comprometerse con el cuidado de la salud de él y de sus compañeros de trabajo.

Se firma la presente ACTA, a fin de dejar constancia de los Compromisos de ambas partes.

Lic.Enf.Nancy Rondán Caballero

Nombre:





PROGRAMA EDUCATIVO

“VIDA SALUDABLE”

I. DATOS GENERALES

1. **RESPONSABLE:** Lic. Esp. Nancy Verónica Rondán Caballero
2. **POBLACION OBJETIVA:** Pacientes con Síndrome Metabólico del Hospital I Cono Sur – Nuevo Chimbote.
3. **FECHA DE EJECUCION:** 28-03-2015
4. **DURACION:** 4 semanas

II. PLANEAMIENTO

1. DIAGNOSTICO:

En el Perú, en un estudio de 4096 adultos mayores de 20 años se encontró que el 50,4% de personas que presentaron Síndrome Metabólico pertenecía al género femenino y 49,6% al masculino; se encontró que la prevalencia nacional del síndrome metabólico fue del 16,8%. Lima metropolitana (20,7%) y el resto de la costa (21,5%) fueron los únicos ámbitos que estuvieron por encima de la prevalencia nacional. La sierra rural es la que presentó los valores más bajos, con 11,1%. El género femenino (26,4%) superó ampliamente al masculino (7,2%). Estos datos son alarmantes, asimismo se puede evidenciar en el Hospital I Cono Sur de Nuevo Chimbote.



En mi experiencia profesional pude evidenciar diariamente que en los consultorios de medicina, ginecología, obstetricia, odontología, terapia física, programa del Adulto: Diabetes, Hipertensión Arterial, Reforma de Vida entre otros que los casos de síndrome metabólico se incrementan, siendo estos diagnósticos de mayor porcentaje en la etapa adulta joven, adulta madura y adulta mayor y a pesar de las indicaciones médicas y la promoción de los estilos de vida que deberían de adoptar los asegurados, lamentablemente no se realiza, al parecer es un tema muy difícil de aplicar y modificar por los diferentes tipos de crianza, costumbres, culturas, ideosincracias que traen consigo mismo y que a veces indigna escuchar a muchos pacientes decir: “de algo voy a tener que morir por eso como lo que quiero y disfruto cuanto puedo” y por ello estos hábitos no saludables son los que conllevan a pasar la factura más adelante.

Tanto es así que por el contrario observamos estilos de vida inadecuados del paciente con síndrome metabólico, en quienes encontramos un alto consumo de comida chatarra, escasa o nula actividad física, no ingesta de agua y que solo acuden al médico cuando solo presentan molestias.

Cabe enfatizar que a pesar de la orientación, consejería nutricional y las pautas para la práctica de estilos de vida que se le



brinda al paciente con síndrome metabólico, no asumen una modificación favorable en sus estilos de vida por lo cual no favorece para nada su salud, trayendo como consecuencia enfermedades asociadas como la diabetes, hipertensión que complican su estado de salud y afectando su calidad de vida.

Las modificaciones del estilo de vida son fundamentalmente importantes en la prevención de enfermedades crónicas. Por lo tanto los pacientes deben ser motivados a adoptar estas modificaciones sobre todo si tienen factores de riesgo como dislipidemias ,sobrepeso, obesidad, elevación de triglicéridos, elevación de glucosa, elevación de colesterol, disminución de colesterol bueno , y que aún tienen la oportunidad de poder revertirlos y llegar a obtener valores normales, apoyándose con la alimentación saludable , prácticas de actividad física y mejoramiento de relaciones interpersonales, así como la eliminación del tabaquismo .

Se reconoce que alcanzar y mantener cambios de estilo de vida no es una tarea fácil, pero no es imposible, por ello impartir actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades es una labor hermosa que a la larga sí logrará resultados muy favorables como alcanzar mejor calidad de vida y a la vez ser muy productiva.



2. JUSTIFICACION:

Como bien es cierto a diario uno observa que la mala alimentación aumenta en las personas adultas que no toman conciencia del consumo de comida chatarras, excesivo consumo de grasas saturadas, bebidas gasificadas, falta de práctica de actividad física lo que les predispone a sufrir enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, entre otras, conllevándoles a una mala calidad de vida.

Por ello se realizará ésta investigación con el fin demostrar la eficacia de un programa educativo donde se promoverá la práctica adecuada de estilos de vida saludables; para así sensibilizados y mejorar su calidad de vida ya que en la edad adulta es difícil una modificación pero no es imposible que realicen la promoción y mantenimiento de estilos de vida saludables.

Mediante este programa educativo en personas con síndrome metabólico para practicar estilos de vida saludables, se demostrará también la importancia del personal de enfermería en la promoción de la salud dentro del escenario de la educación ,puesto que una de las funciones de la Enfermera es participar en actividades de enseñanza y aprendizaje a las personas con factores de riesgo,



aportando así a la disciplina de enfermería, además le permitirá obtener información necesaria que permita concientizar e involucrar de esta manera a los futuros profesionales y estudiantes, ampliando sus conocimientos sobre la problemática en estudio.

3. OBJETIVO

⇒ OBJETIVO GENERAL

- Promover la práctica de estilos de vida saludables de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur – Nuevo Chimbote.

⇒ OBJETIVO ESPECIFICO

- Promover el aprendizaje de estilos de vida saludables de los pacientes con síndrome metabólico.
- Proporcionar conocimientos de la Alimentación Saludable en los pacientes con síndrome metabólico.
- Proporcionar conocimientos de la actividad física en el paciente con síndrome metabólico.
- Proporcionar conocimientos para el manejo del estrés del paciente con síndrome metabólico.



4. SELECCIÓN DE CONTENIDOS Y MEDIOS EDUCATIVOS

En base a los objetivos trazados y conocedores de la problemática situacional del paciente con síndrome metabólico se seleccionaron los siguientes temas:

🔗 **Mi Alimentación es Saludable:**

- Importancia de la alimentación saludable.
- Alimentos no recomendables.
- Alimentos recomendables.
- Ejemplo de menú para pacientes con síndrome metabólico.
- Beneficios de una alimentación saludable.

🔗 **Realizando actividad física:**

- Rutina de la actividad física.
- Frecuencia de la actividad física.
- Tiempo de la actividad física.
- Recomendaciones para la práctica de deporte en caso síndrome metabólico.

🔗 **Manejo mi estrés:**

- Definición de estrés
- Causas de estrés.



- Consecuencias del Estrés
- Manejo del estrés.

MEDIOS Y MATERIALES

🔗 **Materiales**

- Cartulinas
- Tijeras
- Rotafolio.
- Lapiceros.
- Hojas bond.
- Corrector.
- Colores.
- Afiches.
- Cartillas educativas.
- Papel sabana
- Ingredientes para preparación de alimentación saludable.

🔗 **Medios**

- Palabra hablada.
- Diapositivas y Tríptico acerca del tema.

5. METODOLOGIA



5.1 METODOS:

- **INDUCTIVO:** Consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.
- **DEDUCTIVO:** A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmitirá a los pacientes con síndrome metabólico.
- **ACTIVO:** Individualizado y socializado.

5.2 TECNICA:

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados a la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Rotafolio, trípticos); y las preparaciones de alimentaciones saludables, bailoterapias, ejercicios y terapias de relajación para eliminar el estrés, por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanzas:

- Dialogo



- Dinámica de grupos
- Demostración y re demostración
- Juegos
- Preparación de alimentación saludable

6. EVALUACION

6.1 **Diagnostica:** Se realizará para determinar el cambio de estilos de vida del paciente con síndrome metabólico a través de un pre test. Así mismo se llevará a cabo al inicio de la sesión.



IDENTIFICAR VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE Programa Educativo "Vida Saludable"	Es un conjunto de actividades sistemáticas y estructuradas con resultados u objetivos específicos en determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen como propósito el cambio o desarrollo de práctica de hábitos saludables del adulto con síndrome metabólico	Es aplicar una secuencia de estrategias en cada sesión programada desarrollada en el adulto con síndrome metabólico para que adquieran hábitos saludables. Se valora de manera positiva: si existe cambio en el estilo de vida De manera negativa: no existe cambio en el estilo de vida.	Sesión : I "Mi alimentación es Saludable"	<ul style="list-style-type: none"> * Expone los alimentos saludables. * Elige los alimentos que tiene que incluir en su alimentación diaria.
			Sesión II "Realizando actividad física"	Expresa: <ul style="list-style-type: none"> * Rutina * Frecuencia * Tiempo de ejercicio del paciente con síndrome metabólico
			Sesión III "Mejoro mi estrés".	<ul style="list-style-type: none"> * Conoce sobre estrés. * Causas y consecuencias del estrés. * Realiza ejercicios de relajación.



IDENTIFICAR VARIABLES	CONCEPTUAR VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	DIMENSIONES	ESTABLECER INDICADORES
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Estilo de Vida del paciente con síndrome metabólico.</p>	<p>Es el conjunto de hábitos adquiridos, que va a permitir reforzar la información progresivamente y adecuada de los estilos de vida saludables en el paciente con síndrome metabólico.</p>	<p>Utilizando el pre y post test evaluaremos el estilo de vida del paciente con síndrome metabólico.</p> <p>Se medirá con la escala ordinal y se operacionalizará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de Vida Adecuado :73 -120 puntos. • Estilo de Vida Inadecuado: 0 – 72 puntos. 	<p>Alimentación saludable</p>	<p>* Selecciona los alimentos saludables.</p> <p>* Consume alimentos que tiene que incluir en su alimentación diaria.</p> <p>* Sigue la dieta indicada.</p>
			<p>Actividad física</p>	<p>* Realiza ejercicio.</p> <p>* Frecuencia y tiempo que dedica a los ejercicio</p>
			<p>Proyecto de Vida</p>	<p>* Identifica causas del estrés.</p> <p>* Incrementa conocimientos sobre estrés.</p> <p>* Realiza técnicas de relajación.</p> <p>* Maneja su estrés.</p> <p>* Mejora su calidad de vida.</p>

SESIÓN: 01



I. DATOS INFORMATIVOS:

- a) **Institución:** Hospital I Cono Sur –Nuevo Chimbote
- b) **Programa:** Programa Reforma de Vida
- c) **Unidad muestral:** Paciente con Síndrome Metabólico.
- d) **Tema:** “Mi Alimentación es Saludable”
- e) **Duración:** 4 semanas

II. JUSTIFICACION:

En el **síndrome metabólico** se encuentran alteradas numerosas funciones metabólicas del organismo, las cuales se relacionan entre sí. Por ello, el manejo dietético debe ser integral y planificarse en forma individual junto con su médico y un especialista en nutrición.

Las medidas preventivas deben iniciarse en la infancia y la adolescencia con programas educativos escolares dirigidos a los alumnos y los padres enfocados hacia el logro de hábitos alimentarios correctos y el convencimiento de la importancia del ejercicio físico. La obesidad infantil se ha convertido en un auténtico problema sanitario, por lo que se debe fomentar los programas deportivos escolares y su proyección en ámbitos educativos superiores que perpetúen los hábitos deportivos, con la finalidad de reducir los casos de síndrome metabólico.

La dieta debe calcularse teniendo en cuenta las necesidades habituales del paciente con síndrome



metabólico con una historia dietética, la actividad física, la presencia de otros factores concomitantes y si hay trastornos del comportamiento alimentario. Las dietas más eficaces para conseguir una pérdida de peso saludable son las que logran una disminución de entre 500 a 1.000 kcal/día con respecto al aporte calórico correspondiente a la alimentación habitual, y teniendo en cuenta el grado de sobrepeso, así como la actividad física posible, en un planteamiento a medio o largo plazo. Este objetivo, recomendado por guías clínicas de expertos, busca reducir el peso corporal inicial en un 10% durante un tiempo razonable, entre 6 y 12 meses.

Con posterioridad, la mejor forma de mantener esta pérdida es la introducción de ejercicio físico regular paralelamente a la dieta, junto con el tratamiento conductual, dirigido a lograr la asunción y comprensión por parte del paciente del cambio y la mejora de sus hábitos alimentarios. En definitiva, a aceptar como norma vital el autocontrol de la alimentación.

Por ello se realizará sesión educativa, donde se dará a conocer los alimentos ideales para el consumo de un paciente con Síndrome metabólico.

III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Distingue los alimentos saludables.
- Clasifica los alimentos que tiene que incluir en su alimentación diaria.
- Prepara alimentación saludable.



IV. CONTENIDOS BASICOS:

- Importancia de la alimentación saludable.
- Alimentos no recomendables.
- Alimentos recomendables.
- Ejemplo de menú para pacientes con síndrome metabólico.

V. ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	Dinámica grupal Se proyectan diapositivas. Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material.	25'	Diapositivas	Expone los alimentos saludables. Elige los alimentos que tiene que incluir en su alimentación diaria.
PROCESO	Se forman grupos de 10 y elaboran un menú nutritivo.	30'	Papelote Plumones Cinta masking Alimentos	Distingue con objetividad la idea adecuada que debe de llevar una persona con síndrome metabólico para promover alimentación saludable.

VI. METODOLOGIA:



a. METODO:

INDUCTIVO: Consiste en establecer enunciados universales a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

DEDUCTIVO: A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmitió a los pacientes con síndrome metabólico.

b. TECNICA:

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados a la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Rotafolio, trípticos); por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanzas:

- Dialogo
- Dinámica de grupos
- Demostración y re demostración
- Juegos

VII. MEDIOS Y MATERIALES:

a. MEDIOS:

- **AUDITIVO:** Palabra hablada.
- **VISUAL:** diapositivas, etc.

b. MATERIALES:

- Cartulinas
- Tijeras
- Rotafolio.
- Lapiceros.
- Hojas bond.
- Corrector.
- Colores.
- Afiches.
- Cartillas educativas.
- Papel sabana
- Alimentos saludables



VIII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

ALIMENTACIÓN ADECUADA

Durante las últimas décadas ha aumentado la evidencia científica del beneficio cardiovascular de las dietas ricas en verduras, frutas, legumbres y cereales integrales, que incluyen pescado, frutos secos y productos lácteos descremados; el modelo más característico es la dieta tradicional mediterránea, que ha demostrado su beneficio en la reducción de la mortalidad general, en la prevención de trastornos metabólicos relacionados con la obesidad, así como en la prevención de la cardiopatía isquémica y de varios tipos de cáncer¹⁻⁴.

Su potencial efecto beneficioso se basa en el elevado contenido de grasas monoinsaturadas (GM) y bajo en saturadas (GS), con una relación GM/GS de alrededor de 2. El mayor consumo de vegetales, fruta, cereales y aceite



de oliva garantiza una adecuada ingestión de antioxidantes: betacaroteno, polifenoles, vitaminas C y E, así como diversos minerales.

Durante los últimos años se ha publicado la relación de la dieta mediterránea con la mejoría del perfil lipídico sanguíneo (especialmente colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad [cLDL] y triglicéridos), la disminución del riesgo de trombosis (descenso del fibrinógeno, aumento de la fibrinólisis, disminución de la agregación plaquetaria), la mejoría de la función endotelial y la resistencia a la insulina, la reducción de la homocisteína plasmática y el descenso de la irritabilidad ventricular^{1,6-8}. También parece probada la reducción, mediante esta dieta, de los marcadores inflamatorios (factor de necrosis tumoral [TNF], interleucinas) y una probabilidad del 20% menor de presentar SM.

En general para una persona con síndrome metabólico, para **UNA DIETA EQUILIBRADA** se recomienda :

-**Hidratos de carbono** en una proporción del 55-60% de las calorías totales, de los cuales el 45-50% se utilizarán en forma de hidratos de carbono complejos (almidón) y azúcares contenidos en las frutas naturales y en los vegetales.

- **Proteínas** en una proporción del 15-20% de las calorías. En este sentido, debe insistirse en la importancia de las proteínas vegetales, el pescado rico en ácidos grasos poliinsaturados y la leche y sus derivados descremados.

- **Grasas:** no deben aportar más de un 30-35% del aporte calórico, de las cuales: saturadas, < 10%; monoinsaturadas, 15-20%; poliinsaturadas, < 7%; y menos de 300 mg/día de colesterol (< 200 mg/día si hay SM).

- **Fibra:** entre 20 y 30 g al día.

EVITAR ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO CON SAL

Esto permitirá que no se desarrolle la hipertensión.

¿Qué alimentos deben evitarse?

- Alimentos preparados y enlatados
- Galletitas saladas
- Carne y pescado picantes, salados y ahumados



CONSUMIR GRASAS SALUDABLES

- Evite las grasas animales, como mantequilla y manteca de cerdo
- Elija grasas con un nivel alto de ácidos grasos poliinsaturados o monoinsaturados (aceite de girasol, aceite de oliva, aceite de colza, aceite de lino o aceite de soja).
- Elija alimentos bajos en grasas
- Elija formas de preparar los alimentos con poca grasa (p. ej., salteado en sartén, en el horno, cubierto con papel de aluminio, etc...),

ELIJA ALIMENTOS RICOS FIBRA;

La fibra de la dieta hace fundamentalmente que el alimento sea masticado durante más tiempo y más exhaustivamente. Posee un efecto de llenado en el estómago, el azúcar en sangre sube más lentamente y se regula la digestión. Una dieta rica en fibras puede ayudar a prevenir los trastornos gastrointestinales (como estreñimiento, cáncer de colon, hemorroides, etc.), trastornos metabólicos (como obesidad, diabetes) y enfermedades cardiovasculares (como arterioesclerosis, hipertensión). Los alimentos ricos en fibra son:



- Cereales (espelta, avena, trigo)
- Verduras (coles de Bruselas, zanahorias, hinojo, coliflor, etc.)
- Legumbres (lentejas, guisantes, judías)
- Frutas (manzanas, naranjas, plátanos, kiwis, etc.)
- Frutos secos (avellanas y cacahuetes, pistachos, etc.)



REDUCIR LA INGESTA DE AZÚCARES refinadas, ni chocolaterías, gaseosas, etc.

PAUTAS ALIMENTARIAS EN EL CONTROL DEL SÍNDROME METABÓLICO

Consejos para ayudar a controlar mejor el síndrome metabólico:



-
- **Realizar cinco comidas al día:** la distribución calórica en cinco tomas nos evitará la ingesta entre horas así como que el organismo se sienta falto de nutrientes. Además, nos permitirá llegar a cada comida con menos hambre o ansiedad.
 - **Sustituye las técnicas culinarias que aporten calorías** a los alimentos, como la fritura, el empanado o el rebozado, por métodos como plancha, horno, microondas, papillote o hervido.
 - **Tomar al menos tres piezas de fruta al día:** la ingesta de fruta facilita el aporte de sustancias reguladoras, agua, vitaminas y minerales, así como un aporte de fibra que aumenta la sensación de saciedad.
 - **Comer verduras y hortalizas al menos dos veces al día:** una de las tomas debe realizarse preferentemente en crudo, por ejemplo a partir del consumo de ensaladas.
 - **Consumir legumbres al menos dos veces por semana:** ya que favorece una dieta con alto contenido nutritivo, baja en grasas y rica en fibra.
 - **Ingerir de forma diaria cereales** y sus derivados preferentemente integrales, en forma de arroz, pasta o pan.
 - **Reducir el consumo de carnes rojas** a menos de dos veces por semana.
 - **Incluir al menos tres raciones de pescado** en el menú de la semana, siendo al menos una de ellas en forma de pescado azul (atún, boquerón, sardinas, salmón...), y el resto de pescado blanco (gallo, lenguado, lubina, dorada...).
 - **Tomar de tres a cinco huevos por semana.**



- **Consumir leche y productos lácteos desnatados**, reduciendo así el aporte calórico y evitando la ingesta de grasa saturada y colesterol que nos aportan aquellos lácteos enteros.
- **Utilizar fundamentalmente aceite de oliva virgen**, tanto para cocinar como para su consumo en crudo. Durante el cocinado es importante controlar la temperatura del aceite (no superar los 180°) y evitar su reutilización más de cuatro veces, con el objetivo de evitar su degradación y transformación.
- **Beber al menos dos litros de agua al día**: su ingesta diaria facilita tanto la eliminación de las sustancias tóxicas producidas por el organismo durante el día, como la mejora del balance hídrico corporal.
- **Reduce la ingesta calórica sin valor nutritivo**: prescindiendo del consumo de refrescos carbonatados y bebidas alcohólicas de alta graduación. Si se tiene como hábito la ingesta de alcohol en forma de vino o cerveza es importante que se haga de forma moderada (una copa de vino o cerveza al día). Un buen consejo para disminuir el tamaño de la porción de los alimentos es servirlos en platos más pequeños. Para reducir las calorías de la dieta, cocina los alimentos al horno, a la plancha, parrilla o al vapor.
- **Evitar el consumo de alimentos elaborados con grasas no saludables** como las grasas vegetales, grasas hidrogenadas o grasas trans, presentes por ejemplo en bollería industrial o snacks.
- **Di adiós al consumo excesivo de sal en las comidas**, así como a tomar alimentos procesados con un alto contenido sódico, como las carnes procesadas o embutidos. En el cocinado puede sustituirse con el uso de condimentos y especias (estragón, pimienta, hierbas aromáticas, tomillo, orégano...).

Selecciona **las ensaladas y los guisos de verduras a los alimentos fritos o la comida chatarra**. Si tienes ganas de un tentempié, escoje una mezcla de yogur descremado y sin azúcar, alguna fruta, una rebanada de queso panela o



un jugo de tomate. Para evitar comer entre las comidas, bebe, agua, té, café o alguna infusión.

En lugar **de salsas o mayonesa, elige aderezos con limón**, vinagre o yogur descremado con hierbas. Siempre selecciona lácteos descremados.

DILE SÍ A LAS VERDURAS

Aumenta el consumo de verduras y frutas. Los especialistas recomiendan consumir dos platos grandes de ensaladas al día, de preferencia verdes, así como dos o tres porciones de frutas naturales y/o preparar jugos de frutas caseros sin azúcar. Evite las frutas en conserva que vienen endulzadas.

A partir de este momento, elige las porciones pequeñas de pan integral y cereales naturales para el desayuno.

ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS NO RECOMENDADOS
Carnes: Pollo, pavo, ternera, sustitutos de carne hechos de soja sin sal.	Carnes en conserva, carne ahumada, fiambres y embutidos, salchichas, , comidas preparadas de soya.
Condimentos ajo, comino, nuez moscada, orégano, vainilla, vinagre, rábano picante casero, limón, menta, hojas de laurel, perejil, pimentón dulce, clavo de olor.	todo condimento impuro que contenga sal. Salsas preparadas como mostaza o ketchup. Condimentos mixtos como mezclas para la carne a la parrilla o para el pollo a la parrilla
Sopas Todas las sopas de verduras.	Sopas preparadas y todo tipo de esencias y sopas en polvo.
Pescados Pescado fresco .	Pescados en conserva, pescados salados y ahumados, sardinas, anchoas, salmón ahumado, pescados congelado.



Quesos y Productos Lácteos	
Quesos amarillos, quesos salados y procesados, quesos ahumados	Leche, quesos blancos sin sal.
Verduras	
Verduras en conserva, verduras en salmuera (como pepinillos, aceitunas y coles).	Toda clase de verduras, frescas y congeladas.
Frutas	
Frutas en conserva, frutas secas con conservantes o con sal	Toda clase de frutas frescas y secas, sin conservantes.
Grasas	
Manteca salada, margarina común, aceitunas, pasta de aceitunas, semillas saladas, mantequilla de maní.	Aceites, margarina sin sal, semillas sin sal (nueces, almendras y otras semillas), mayonesa casera.
Pan, Tortas y sus Sustitutos	
"Almendras para sopa", bocadillos salados, tostadas y galletas saladas.	Todo integral , arroz, papas, pastas, , sémola, etc.

EJEMPLO DE MENUS:

MENU 1°

Desayuno	Comida	Cena
<ul style="list-style-type: none"> • Leche de soya • tostada integral. • 3 frutas 	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz integral. • Pescado al vapor. • Dos mandarinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • brocoli salteados con aceite y ajo. • Una manzana.
		

MENÚ 2°

Desayuno	Comida	Merienda	Cena
<ul style="list-style-type: none"> • Quinoa. • Dos mandarinas. • Pan integral con palta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de verduras. • Filete de pollo a la plancha. • Una pera. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 gramos de nueces o maní. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de verduras .
			

Beneficios de una dieta adecuada

- Se controla el peso y se previene la obesidad.
- Disminuye la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, acv, Hipertensión arterial insuficiencia renal, etc.
- Se logrará mantener valores normales de glucosa, triglicéridos y colesterol hdl, y un adecuado nivel de presión arterial.



IX. EJE TEMATICO:

“Mi alimentación es saludable”

X. DURACION Y FECHA:

a. **DURACION:** 4 semanas.

b. **FECHA:**

SESIÓN: 02

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. **Institución:** Hospital I Cono Sur
- b. **Programa:** Programa de Reforma de Vida
- c. **Unidad muestral:** Paciente con síndrome metabólico
- d. **Tema:** “Realizo actividad física”
- e. **Duración:** 2 Semanas.

II. JUSTIFICACION:

Entre el 60 y el 75% de la población en las sociedades industrializadas tiene hábitos de vida sedentarios. El sedentarismo es considerado un importante factor patogénico del Síndrome Metabólico. Dada la estrecha relación entre sedentarismo y SM, el tratamiento de este último debe incluir un programa de ejercicio físico regular.

Diferentes estudios han demostrado la relación entre la práctica de ejercicio físico aeróbico y la mejoría de los factores de riesgo cardiovascular, entre ellos los componentes del SM. Un programa de ejercicio regular a largo plazo de suficiente intensidad, duración y frecuencia tiene un efecto favorable sobre la reducción de peso y la distribución de la grasa corporal, produce una mejora de la presión arterial basal, del perfil de lípidos en sangre con elevación de los valores de cHDL, puede también reducir los triglicéridos y el cLD, aumenta la sensibilidad a la insulina, hace descender los valores de marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva, el fibrinógeno plasmático, los leucocitos, etc.. El ejercicio es un elemento básico en el tratamiento de la diabetes, ya que permite mejorar el control glucémico, y es también eficaz en la



disminución del riesgo cardiovascular y la mortalidad en diabéticos. En cuanto al SM, la práctica de ejercicio se correlacionó inversamente con la probabilidad de desarrollar este síndrome¹⁰.

Las actividades seleccionadas para desarrollar en la consulta se basan principalmente en la educación sanitaria y deben abarcar desde las causas y consecuencias de la enfermedad, en nuestro caso en el S.M, a cómo afecta individualmente a cada paciente. Dentro del proceso de la D.P, es conveniente informar al paciente en qué consiste el Síndrome Metabólico, cuáles son sus signos y síntomas, así como la importancia que tienen y la alta comorbilidad y mortalidad que produce. Se le aconsejará sobre los aspectos a modificar en su estilo de vida y cuáles son las medidas preventivas que deben adoptar, como: importancia de realizar un ejercicio físico moderado, restringir la ingesta de líquidos en caso necesario, el sodio y las grasas. También se ha de controlar el aumento de peso, la presión arterial, los niveles de glucemia, colesterol y triglicéridos.

Llegado este punto, se debe tener en cuenta que el término “ejercicio físico” se refiere a la actividad física planificada y estructurada (independientemente de las domésticas y/o recreacionales) que se realiza para mejorar la aptitud física y/o el estado de salud de aquel que la práctica.

El ejercicio físico regular y sistemático promueve (y mantiene) la pérdida de peso corporal, disminuye la obesidad abdominal, mejora la condición cardiorrespiratoria, y reduce los factores de riesgo cardiovascular, y por extensión, todos los incluidos en la definición del SM, entre ellos, la dislipidemia aterogénica y la resistencia a la insulina. Asimismo, el ejercicio físico puede producir sensación de bienestar, y disminución de los

indicadores de depresión y ansiedad, lo que contribuye a realzar la autoestima del sujeto, y lo fortalece en su determinación de obedecer el plan terapéutico prescrito. Las recomendaciones actuales sobre la práctica de ejercicio físico para el tratamiento del SM incluyen 30 minutos diarios de ejercicio de moderada intensidad, tales como las caminatas, la natación, la realización de paseos en bicicleta (o en su defecto, la práctica de bicicleta estacionaria o spinning), y/o la participación en deportes de equipo. Las actividades sedentarias deben reducirse al mínimo posible, y el tiempo que se ocupaba antes en ellas deberá reemplazarse por conductas más activas. El baile en pareja o en grupos también puede considerarse una opción interesante para el incremento de la actividad física en el obeso.

Por ello la realización de esta sesión educativa, donde se dará a conocer los ejercicios ideales que debe de hacer un paciente con síndrome metabólico.

III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Realiza ejercicio.
- Frecuencia y tiempo que dedica a los ejercicios.
- Reconoce las recomendaciones para la práctica de deporte

IV. CONTENIDOS BASICOS:

- Rutina de la actividad física.
- Frecuencia de la actividad física.
- Tiempo de la actividad física.
- Recomendaciones para la práctica de deporte en caso de síndrome metabólico.



V. ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	Se aplica el Pre-test Se proyectan diapositivas. Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material.	25'	Diapositivas	Expone la Frecuencia y tiempo que dedica a los ejercicios.
PROCESO	Se realizara una caminata.	30'	Pacientes con síndrome metabólico.	Expresa: * Rutina * Frecuencia * Tiempo de ejercicio en los Pacientes con síndrome metabólico.

VI. METODOLOGIA:

METODO:

- **INDUCTIVO:** Consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o

hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

- **DEDUCTIVO:** A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmitirá a los pacientes con síndrome metabólico.

TECNICA:

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados a la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Rotafolio, trípticos); por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanzas:

- Dialogo
- Dinámica de grupos
- Demostración y re demostración
- Juegos
- caminatas

VII. MEDIOS Y MATERIALES:

MEDIOS:

- **AUDITIVO:** Palabra hablada.
- **VISUAL:** diapositivas, etc.

MATERIALES:

- Cartulinas
- Tijeras
- Rotafolio.
- Lapiceros.
- Hojas bond.

- Corrector.
- Colores.
- Afiches.
- Cartillas educativas.
- Papel sabana
- Colchonetas
- Agua
- Ropa adecuada para deporte

VIII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

RUTINA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

- Es recomendable practicar una actividad física de forma regular durante toda la semana.
- Practicar una actividad física regular y de intensidad moderada varias veces a la semana permite disminuir la presión arterial, que pueden presentar los pacientes con síndrome metabólico. En cambio, practicar una actividad física sólo una vez a la semana no produce ningún resultado óptimo.



FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA; Una persona con síndrome metabólico, ¿con qué frecuencia tiene que realizar la actividad física?

Una persona con SM debería de hacer no menos de 5 sesiones semanales.

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA; Para la mayor parte de las personas con SM, ¿cuánto debería durar una sesión de entrenamiento?

- **Actividad física aeróbica:** en personas sedentarias, sin experiencia deportiva, sería recomendable que empezasen por caminar a buen paso, sesiones cortas de unos 20 minutos, para ir aumentando progresivamente hasta los 60 minutos. No obstante, en personas muy desacondionadas físicamente, quizá sea necesario comenzar con sesiones algo más cortas.



- **Actividad física de fuerza:** la duración de la sesión dependerá, sobre todo, del número de ejercicios a realizar y de las series y repeticiones con cada ejercicio.

"No tengo tiempo..." suele ser la excusa más frecuente entre las personas sedentarias



Se pueden dividir el tiempo estipulado para una sesión de entrenamiento (por ejemplo, 20 minutos) en varias sesiones diarias más cortas, siempre que sean de, al menos, 10 minutos cada una. Por ejemplo, una persona que se plantea caminar 30' cada día y cuyo trabajo se encuentra a 15- 20' de su casa, puede cumplir perfectamente con este objetivo dejando el coche en casa. Pero todavía será mejor si, además de ir caminando al trabajo, añade otros 30' diarios de paseo.

Dividiendo el ejercicio físico diario en varias sesiones de al menos 10 minutos cada una, se observa una mayor adherencia al ejercicio, hay menos personas que abandonan el ejercicio y reducirán los niveles elevados de glucosa, triglicéridos y colesterol.

RECOMEDACIONES PARA LA PRÁCTICA DE DEPORTE EN CASO DE SÍNDROME METABÓLICO

- Empezar con un actividad MODERADA.
- Empiece a practicar una actividad física moderada y progresiva.
- Practicar una actividad física moderada
- Practique una actividad física moderada. Es recomendable realizar 5 sesiones a la semana. Cada sesión debe ser de 30 minutos.
- Tiempo mínimo: 30 minutos.
- Intensidad: moderada.
- Frecuencia: por lo menos 5 veces a la semana.
- Realice bailoterapias.
- Realice yoga, taichí.

REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO

- Realice ejercicios de calentamiento durante 10 minutos aproximadamente.
- Prepare su cuerpo y sus músculos antes de empezar con la actividad física. No realice sobreesfuerzos de manera inmediata.
- Los ejercicios de calentamiento permiten preparar los músculos.
- Estos ejercicios permiten evitar realizar la actividad física con mayor agilidad y también permiten evitar lesiones.
- Realice ejercicios de calentamiento durante 10 ó 15 minutos.



- El tiempo empleado para los ejercicios de calentamiento depende de la actividad física a realizar. Debe realizar ejercicios de calentamiento durante 5 ó 10 minutos; en el caso de un partido de básquet es necesario calentar durante 15 minutos.

NO SOBREPASAR LOS LÍMITES

- No realice un sobreesfuerzo.
- No se apresure.
- No exagere en la intensidad de los ejercicios.
- Reconozca la capacidad física de su cuerpo.
- No corra riesgos: una actividad física que le permite hablar mientras realiza el esfuerzo es una actividad que no sobrepasa la capacidad física de su cuerpo.
- En caso de dolor, será necesario disminuir el ritmo o detenerse durante algunos minutos.
- Al inicio, el ritmo de la actividad física no debe ser muy frecuente.
- Al inicio debe realizar deporte 1 vez a la semana. Posteriormente, la rutina de ejercicios puede aumentar a 2 ó 3 veces a la semana.
- No intente batir el récord.
- Descanse lo suficiente.
- Duerma bien.
- Evite la adicción al deporte.



REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DESPUÉS DE CADA SESIÓN

- Realizar ejercicios de estiramiento después de cada sesión permite evitar lesiones, torceduras, esguinces, tendinitis o dolores.
- Realice estos ejercicios durante 10 minutos después de terminar con la actividad física para evitar que los músculos se enfríen.
- Estire sus músculos para darles mayor agilidad.



- Estire todas las partes de su cuerpo: piernas y brazos durante 10 minutos aproximadamente.
- Respire profundamente mientras realice estos ejercicios.

CONSUMIR ABUNDANTE LÍQUIDO

Es indispensable mantenerse hidratado para evitar la aparición de lesiones, tendinitis, calambres y también para evitar la fatiga, la hipertermia, los problemas digestivos y la disminución de la capacidad física.



- Durante la actividad física, la persona puede perder agua rápidamente.
- Es recomendable hidratarse antes, durante y después de la actividad física.
- No espere sentir sed para hidratarse.
- Es importante hidratarse, sobre todo si la actividad física se realiza en un clima o ambiente cálido.

IX. EJE TEMATICO:

“Realizando actividad física”

X. DURACION Y FECHA:

- **DURACION:** 2 Semanas.
- **FECHA:**

SESIÓN: 03

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. **Institución:** Hospital I Cono Sur
- b. **Programa:** Programa de Reforma de Vida
- c. **Unidad muestral:** Paciente con síndrome metabólico
- d. **Tema:** “Manejo mi estrés”
- e. **Duración:** 1Semana.

II. JUSTIFICACION:

En los últimos 30 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en las personas obesas y que padecen de síndrome metabólico.

Uno de los factores que propicia el síndrome metabólico es una salud emocional desequilibrada, ya que la persona come por estrés, nervios, miedo, frustración entre otros la forma en que podemos evitar este problema es identificar lo que propicia que comamos de forma compulsiva y desequilibrada para que cuando esto empiece a suceder sepamos parar, claro que esto no es sencillo por ello en ocasiones es necesario buscar ayuda profesional para que nos resulte un poco más fácil y sobre todo que logremos cuidar tanto nuestra salud emocional como física y así evitemos un síndrome metabólico.

Es por ello y teniendo en consideración la problemática es que se realiza medidas de prevención que encamine a mejorar la salud del paciente con síndrome metabólico.



III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Identifica la importancia de reconocer las causas del estrés.
- Se cuida de las consecuencias del estrés.
- Realiza técnicas de relajación.
- Mejora su nivel de estrés.

IV. CONTENIDOS BASICOS:

- Definición de Estrés
- Causas y Consecuencias del estrés.
- Técnicas de relajación.

V. ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	Se aplica el Pre-test Se proyectan diapositivas. Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material.	25'	Diapositivas	Expone las causas y consecuencias del estrés
PROCESO	Se realizarán técnicas de	30'	Pacientes con síndrome	Expresa: * Definición del estrés *Causas del estrés



	relajación.		metabólico.	*Participa de las técnicas de relajación.
--	-------------	--	-------------	---

VI. METODOLOGIA:

METODO:

INDUCTIVO: Consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

DEDUCTIVO: A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmitirán a los pacientes con síndrome metabólico.

TECNICA:

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados a la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Rotafolio, trípticos); por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanzas:

- Dialogo
- Dinámica de grupos
- Técnicas de relajación.
- Juegos

VII. MEDIOS Y MATERIALES:

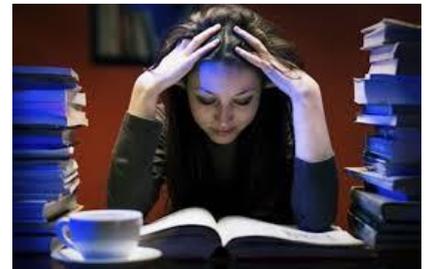
MEDIOS:

- **AUDITIVO:** Palabra hablada.
- **VISUAL:** diapositivas, etc.

MATERIALES:

- Cartulinas
- Tijeras
- Rotafolio.
- Lapiceros.
- Hojas bond.
- Corrector.
- Colores.
- Afiches.
- Cartillas educativas.
- Papel sabana
- Fichas de elaboración de proyecto de vida

VIII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:



EL ESTRÉS EN SÍNDROME METABÓLICO

El 43 % de las personas con síndrome metabólico sufren efectos adversos en su salud ocasionados por el estrés.

Del 75 al 90 % de las visitas al médico se deben a enfermedades relacionadas con el estrés. El estrés está relacionado con las principales causas de muerte: enfermedad

cardiaca, cáncer, enfermedades del aparato respiratorio, accidentes, cirrosis hepática y suicidio.

Un estudio realizado con hombres de mediana edad, mostró que aquellos que carecían de apoyo emocional de otras personas durante sucesos estresantes severos, tenían una probabilidad 5 veces mayor de morir en los 7 años siguientes que aquellos con apoyo emocional.

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

La Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) postula que el estrés es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la



acción”. Este sería el resultado de la relación entre la persona y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

CAUSAS DEL ESTRÉS

- Tareas monótonas, aburridas y triviales
- Horarios de trabajo estrictos e inflexibles.
- Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal.



- Inseguridad laboral
- Malas relaciones con los compañeros.
- Intimidación, acoso y violencia.

REALIDAD DEL PACIENTE CON SINDROME METABÓLICO Y ESTRÉS

Tres de cada diez personas con síndrome metabólico y obesas **tienen** problemas relacionados con el estrés, y cuatro de cada diez ciudadanos modifica su patrón alimentario cuando lo sufre, mediante el aumento de la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y de grasas.



Comer deprisa fuera de casa, no hacerlo alrededor de la mesa con toda la familia, comer mientras se ve la televisión o delante del ordenador son factores que está demostrado científicamente que determinan que haya más personas con síndrome metabólico.

El doctor Albert Lecube, coordinador del Grupo de Obesidad de la SEEN, advierte de que el estrés tiene influencia en la elección de los alimentos y en el tamaño de las raciones, ya que las aumenta.

Se asocia con un aumento de la adiposidad central, un efecto que se produce en mayor medida en los hombres que en las mujeres.

LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS PUEDEN SER PSÍQUICOS, FÍSICOS Y CONDUCTUALES

+Los síntomas mentales son: tensión, irritabilidad, problemas de concentración, cansancio excesivo, problemas de sueño, preocupación, tristeza.



+Los síntomas físicos son: boca seca, aumento de la frecuencia cardiaca, malestar estomacal, deseo frecuente de orinar, palmas de las manos sudorosas, dolor de espalda, tensión muscular que puede causar contracturas y dolor, mareos, problemas para respirar.





+Síntomas de conducta son: Aislamiento, Hípersensibilidad a las críticas, Imposibilidad para relajarse, Expresiones de baja autoestima, Preocupación excesiva, Cambios de humor, tristeza, Caminatas sin rumbo (ir y venir), Frecuentes bloqueos e irritabilidad.

FASES DEL ESTRÉS

a. Fase de alarma: Se movilizan las defensas del organismo.

b.Fase de adaptación: El organismo se acopla.

c.Fase de Agotamiento: Si la adaptación no se produce y el agente estresante sigue actuando llega al desgaste físico y mental.

IMPLICACIONES A NIVEL LABORAL

Reducción en la productividad, Problemas con el estado de ánimo, Absentismo, Abuso del alcohol y/o de otras sustancias, Empobrecimiento en la calidad del trabajo, Síntomas y enfermedades somáticas, Accidentes.

¿CÓMO REDUCIR EL NIVEL DE ESTRÉS?



- Dedicar el tiempo que se necesita para dormir y descansar. Evitar el tabaco, el alcohol, el consumo de estimulantes, de tranquilizantes y analgésicos.
- Incorporar una rutina diaria de algún ejercicio físico. Evitar el pensamiento catastrofista. Marcarse objetivos realistas y alcanzables.
- Marcar límites temporales en relación con tu trabajo.(Establece un horario razonable para dejar de trabajar.)Date un respiro de vez en cuando.



- Cuidar el entorno donde trabajas, mantenerlo limpio y ordenado. Encontrar un sentido a lo que haces. Piensa que tu trabajo tiene un sentido.
- Cambia de actividad una vez que finaliza tu jornada laboral, evitando llevarte trabajo a casa y continuar hablando de los p

“FORMULA ANTIESTRÉS: Primero, NO preocuparse por las cosas pequeñas de esta vida, y Segundo, Recordar que casi todas las cosas en esta vida son pequeñas.” • Adam J. Jackson

|

emas del trabajo en tu vida personal.

XI. EJE TEMATICO:

“Manejo mi estrés”.

XII. DURACION Y FECHA:

- **DURACION:** 2 Horas.
- **FECHA:**



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Aguirre Rodríguez, JC, Alonso Moreno, FJ, Carramiñana Barrera F et al. A propósito de un caso de hipertensión: Diabétes y Síndrome Metabólico. Madrid. 2010; (6):107-126.v

BURROWS A, Raquel et al. Síndrome metabólico en niños y adolescentes: asociación con sensibilidad insulínica y con magnitud y distribución de la obesidad. Rev. méd. Chile [online]. 2009, vol.135, n.2 [citado 2009-08-11], pp. 174-181 .

Aguirre Rodríguez, JC. Pacientes con obesidad y Síndrome Metabólico. Rev. méd. Chile [online]. 2011, vol.13.

Serrano M y Pérez Cardona c, síndrome metabólico: un problema de salud pública en puerto rico, galenus 17, (2012);
<http://www.galenusrevista.com/sindromemetabolico-un-problema-de.html> acceso noviembre 2013.

Mújica Vargas .Instituto Nacional de Salud Pública . Tesis de maestría en salud pública con área de concentración en ciencias sociales y del comportamiento diseño de programa de intervención educativa para fortalecer el control metabólico y la adherencia al tratamiento terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2 .2012