

Programa Reforma de Vida en los asegurados con síndrome metabólico antes y después de la intervención

Life Reform Program in insured persons with metabolic syndrome before and after intervention

Programa de Reforma de Vida no asegurado com síndrome metabólica antes e após a intervenção

Melina Marleny Mamani Ccusi¹

<https://orcid.org/0000-0001-7820-0457>

Resumen

Objetivo: Evaluar el Programa Reforma de Vida en los asegurados con síndrome metabólico, antes y después de la intervención de las entidades empleadoras de la jurisdicción de la Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018. **Material y métodos:** Investigación aplicada, diseño cuasi experimental, retrospectivo, con evaluaciones que se aplicaron antes y después de la intervención del PRV. La muestra estuvo constituida por 271 fichas de asegurados con SM, los instrumentos aplicados: fichas clínicas, test y cuestionarios elaborados por EsSalud. **Resultados:** Los asegurados con SM son adultos, de sexo femenino, con IMC sobrepeso y trabajan en entidades públicas. Antes de la intervención muestra glucosa (57,19 %), perímetro abdominal (99,63 %), triglicéridos (84,41 %) y colesterol HDL (43,83 %). Después de la intervención son controlados (68,27 %), y según los criterios del SM se evidencia mejora en glucosa (23,94 %), presión arterial (29,52 %), colesterol HDL (19,60 %), disminución del riesgo en perímetro abdominal (4,79 %) y triglicéridos (30,23 %), en relación con los test y cuestionarios se evidencia mejora en el estrés percibido (12,92 %) y nivel de conocimiento (30,62 %). **Conclusión:** Existe diferencia significativa con la intervención del PRV en los asegurados con SM, con un p valor < 0,05.

Palabras clave: programa reforma de vida, síndrome metabólico y asegurado

Abstract

Objective: To evaluate the Life Reform Program in the insured with metabolic syndrome, before and after the intervention of the employer entities of the jurisdiction of the Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018. **Material and methods:** Applied research, quasi-experimental, retrospective design, with evaluations that were applied before and after the PRV intervention. The sample consisted of 271 records of insured with MS, the instruments applied: clinical records, tests, and questionnaires prepared by EsSalud. **Results:** The insured with MS are female adults, overweight BMI, and work in public entities. Before the intervention, it shows glucose (57.19 %), abdominal perimeter (99.63 %), triglycerides (84.41 %), and HDL cholesterol (43.83 %). After the intervention, they are controlled (68.27 %), and according to the MS criteria there are evidence of improvement in glucose (23.94 %), blood pressure (29.52 %), HDL cholesterol (19.60 %), decrease in the risk in abdominal perimeter (4.79 %) and triglycerides (30.23 %), about the tests and questionnaires, there is evidence of improvement in perceived stress (12.92 %) and level of knowledge (30.62 %). **Conclusion:** There is a significant difference with the PRV intervention in the insured with MS, with a p-value < 0.05.

Keywords: life reform program, metabolic syndrome, the insured person

¹ Red Asistencial Tacna, EsSalud. Tacna, Perú

Resumo

Objetivo: Avaliar o Programa de Reforma da Vida no segurado com síndrome metabólica, antes e após a intervenção das entidades empregadoras da jurisdição da Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018. **Material e métodos:** Pesquisa aplicada, quase-experimental, delineamento retrospectivo, com avaliações aplicadas antes e após a intervenção do PRV. A amostra foi composta por 271 prontuários de segurados com EM, os instrumentos aplicados: fichas clínicas, exames e questionários elaborados pela EsSalud. **Resultados:** Os segurados com MS são adultos, do sexo feminino, com IMC acima do peso e trabalham em entidades públicas. Antes da intervenção, mostra glicose (57,19 %), perímetro abdominal (99,63 %), triglicéridos (84,41 %) e colesterol HDL (43,83 %). Após a intervenção estão controlados (68,27 %), e de acordo com os critérios do MS há evidências de melhora da glicemia (23,94 %), pressão arterial (29,52 %), colesterol HDL (19,60 %), diminuição do risco no perímetro abdominal (4,79 %) e triglicéridos (30,23 %), em relação aos testes e questionários, há evidências de melhora na percepção de estresse (12,92 %) e nível de conhecimento (30,62 %). **Conclusão:** Há diferença significativa com a intervenção do PRV no segurado com SM, com valor de $p < 0,05$.

Palavras-chave: programa de reforma de vida, síndrome metabólica, segurado

Introducción

En el mundo, cada año mueren 40 millones de personas a causa de las enfermedades no transmisibles, de los cuales, 15 millones mueren entre las edades de 30 a 69 años, siendo las principales causas relacionadas con la inactividad física y dietas inadecuadas que se manifiestan con la aparición de presión arterial elevada, glicemias elevadas, incremento de lípidos en la sangre, sobrepeso y obesidad, que llegan a constituirse como factores de riesgo metabólicos, dando lugar a enfermedades no transmisibles.¹

El incremento del síndrome metabólico (SM) va asociado a la expansión de la epidemia mundial de diabetes mellitus tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares; el SM (20 a 25 % de la población mundial) aumenta cinco veces el riesgo para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y dos a tres veces para enfermedades cardiovasculares. Las personas que lo padecen tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular, y dos veces más de morir por estas causas que las personas que no lo padecen.²

El síndrome metabólico como conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial y la hiperglucemia.¹

Estudios realizados en Perú muestran una prevalencia de síndrome metabólico de 28,3 % en adultos del departamento de Lambayeque, 14,9 % en Lima Metropolitana, 18,8 % en la población adulta de Arequipa, según los criterios American Heart Association.¹

EsSalud, señala que, de 123 734 asegurados, tamizados en el año 2017 a nivel nacional, se diagnosticaron a 26 058 con síndrome metabólico (21 %), 2646 con sobrepeso (19,9 %) y 8438 trabajadores con obesidad (6,8 %).³

Los estilos de vida inadecuados como la poca actividad física, la alimentación inadecuada, las pocas horas de sueños, los estresantes laborales, entre otros factores, conllevan a la aparición de enfermedades que hoy en día vienen afectando a la población mundial; finalmente, causantes de las altas tasas de morbimortalidad en los diferentes grupos etarios, prioritariamente en la población joven, adulto y adulto mayor. Esta problemática desde un enfoque socioeconómico se va convirtiendo en el incremento de gasto, específicamente para el sector salud, que es la instancia desde donde se

implementa estrategias para la prevención y control de estos daños. El Programa de Reforma de Vida, como una estrategia de intervención de EsSalud, que permite identificar los factores de riesgo para la salud y promueve los estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida.⁴

La presente investigación describe el Programa Reforma de Vida en los asegurados con síndrome metabólico, antes y después de la intervención Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018, desde su tamizaje, intervenciones y evaluaciones, siendo de gran importancia porque contribuirán a fortalecer el rol que asume el profesional de enfermería y al cumplimiento de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental y, según su prolongación en el tiempo, retrospectivo.

La población está conformada por 271 fichas clínicas de los asegurados con síndrome metabólico del Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial Tacna, EsSalud. La muestra fue de 271 asegurados, el muestreo fue no probabilístico, donde se identifican a la población con síndrome metabólico mediante las fichas clínicas del Programa Reforma de Vida, atendidos en el periodo enero a diciembre de 2018. Fichas clínicas de los trabajadores asegurados en EsSalud que cumplan tres o más criterios para síndrome metabólico, se excluye a los trabajadores con diagnóstico de enfermedades de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y otras enfermedades agudas activas.

Para la variable independiente, se utilizó las fichas clínicas del antes y después del PRV, así como el Cuestionario de estrés percibido PSS-14, Test nivel de conocimiento y Test estilo de vida, y para la variable dependiente se utilizó las fichas clínicas antes del PRV (según factores de riesgo SM).

El procesamiento estadístico se hizo mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla, asimismo, se utilizó el Microsoft Office Excel. La comprobación de la hipótesis alternativa se realizó mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon, la cual permitió comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas, con un p valor de 0,05.

La investigación estuvo configurada bajo los principios éticos esenciales, se contó con el consentimiento informado y la autorización del Programa Reforma de Vida de la Red Asistencial Tacna de EsSalud.

Resultados

Con relación a las características sociodemográficas de los asegurados con síndrome metabólico, predomina el grupo de edad adulto con (82,29 %), el sexo femenino con (50,55 %) y el IMC de sobrepeso en adultos y adulto mayor con (44,65 %), la entidad empleadora pública con (60,89 %).

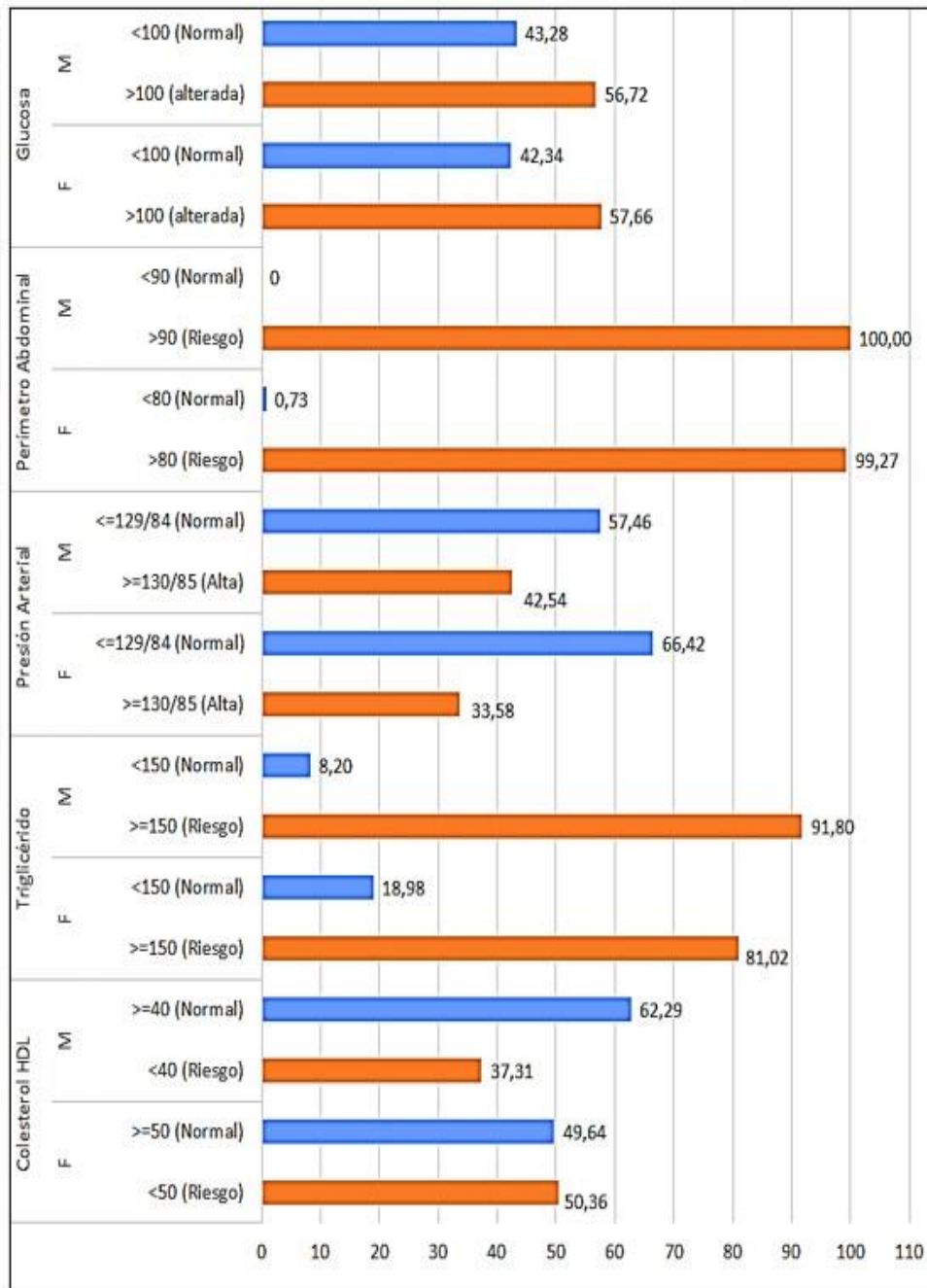
Tabla 1
*Características generales de los asegurados
 con síndrome metabólico de la Red Asistencial Tacna*

| Cracterísticas generales | N | % |
|---|------------|--------------|
| Joven (18 a 29 años) | 14 | 5,16 |
| Adulto (30 a 59 años) | 223 | 82,29 |
| Adulto mayor (60 a más años) | 34 | 12,55 |
| Total | 271 | 100 |
| Sexo | | |
| Masculino | 134 | 49,45 |
| Femenino | 137 | 50,55 |
| Total | 271 | 100 |
| IMC en adultos (18 a 59 años) | | |
| Normal (18,5 a 24,9) | 17 | 6,27 |
| Sobrepeso (> 25 a 29,9) | 121 | 44,65 |
| Obesidad (> 30) | 99 | 36,53 |
| Total | 237 | 87,45 |
| IMC en adultos mayores (> de 60 años) | | |
| Delgadez (< 23) | 1 | 0,37 |
| Normal (> 23 a 27,9) | 20 | 7,38 |
| Sobrepeso (> 28 a 31,9) | 9 | 3,32 |
| Obesidad (> 32) | 4 | 1,48 |
| Total | 34 | 12,55 |
| IMC Total | 271 | 100 |
| Entidad empleadora | | |
| Pública | 165 | 60,89 |
| Privada | 106 | 39,11 |
| Total | 271 | 100 |

Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018.

Los asegurados con síndrome metabólico antes de la intervención presentan, según dimensiones: alteración de los niveles de glucosa (57,19 %), perímetro abdominal (99,63 %), triglicéridos (84,41 %) y colesterol HDL (43,83 %).

Figura 1
Síndrome metabólico según dimensiones

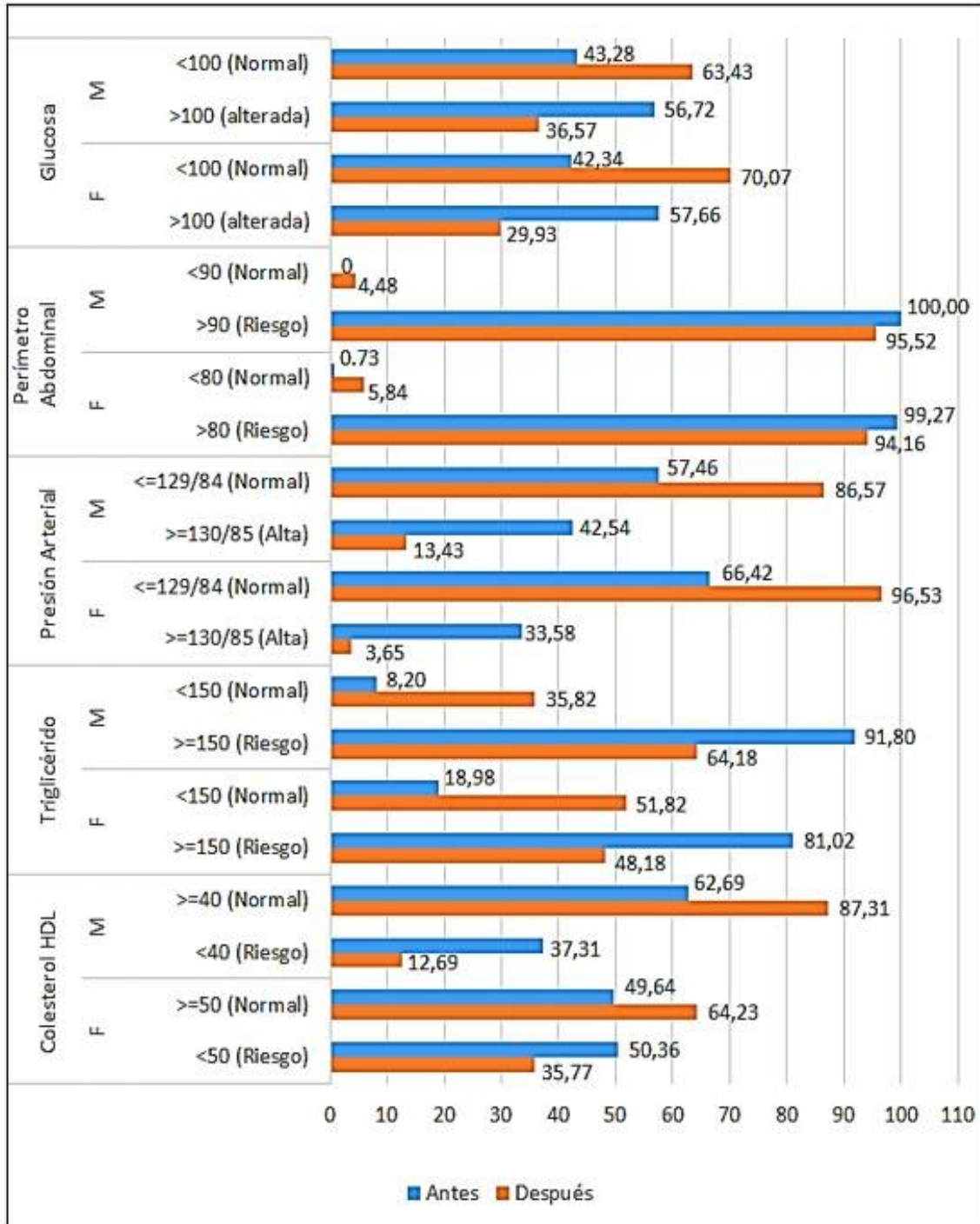


Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018

Después de la intervención del PRV, son controlados (68,27 %), según los criterios del SM se evidencia una mejora en los niveles de glucosa (23,94 %), presión arterial (29,52 %), colesterol HDL (19,60 %), así como la disminución del riesgo en el perímetro abdominal (4,79 %) y triglicéridos (30,23 %), en relación con los test y cuestionarios se evidencia mejora en el estrés percibido (12,92 %) y nivel de conocimiento (30,62 %).

Figura 2

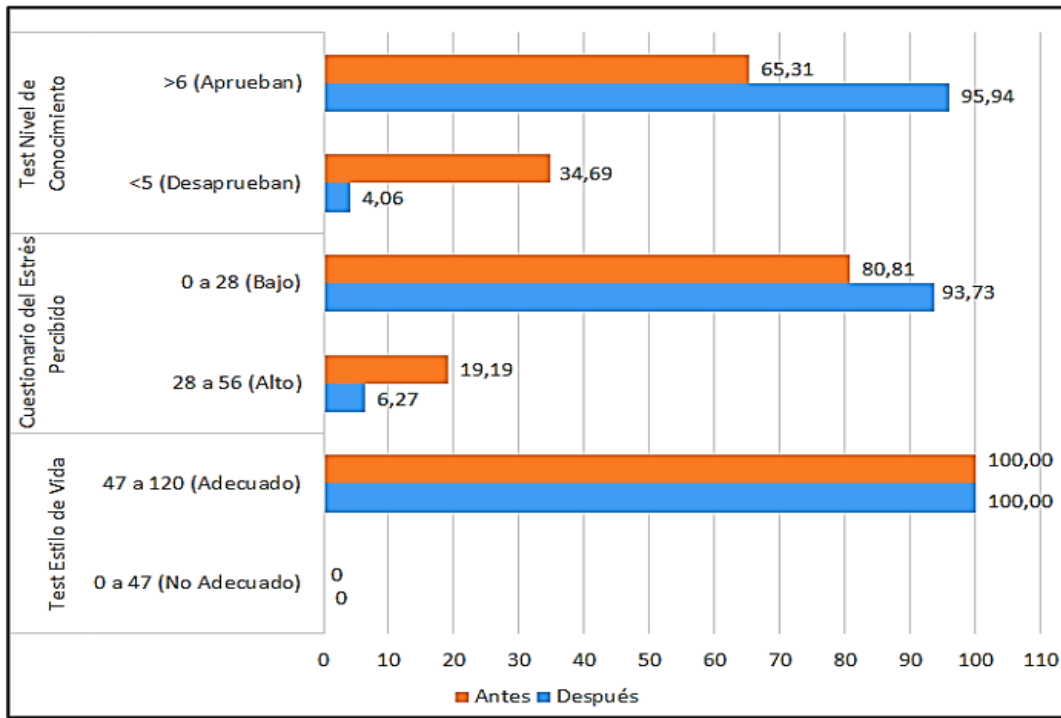
Programa de Reforma de Vida según dimensiones antes y después de la intervención



Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018

Figura 3

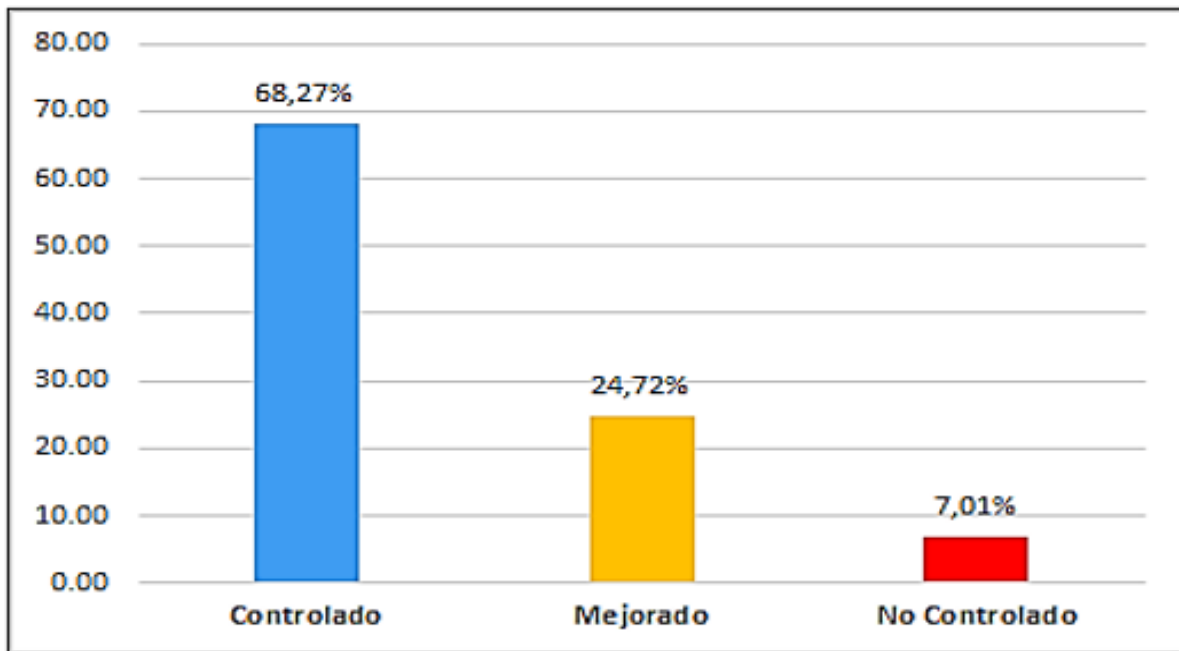
Programa de Reforma de Vida según test nivel de conocimiento, Cuestionarios del estrés percibido y Test de estilo de vida antes y después de la intervención



Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018

Figura 4

Programa de Reforma de Vida según síndrome metabólico antes y después de la intervención



Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018.

Según la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se concluye que, de la intervención del Programa de Reforma de Vida, estadísticamente existe una diferencia significativa con la intervención del PRV en los asegurados con SM, con un p valor < 0,05. (factores de riesgo SM final e inicial, Cuestionario estrés y el Test de nivel de conocimiento inicial y final, con un p valor < 0,05). Asimismo, no existe diferencia significativa entre el Test estilo final e inicial.

Tabla 2

Influencia del Programa Reforma de Vida en los asegurados con síndrome metabólico de las entidades empleadoras de la jurisdicción de la Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018

Estadísticos de prueba^a

| | Glucosa: final - inicial | Perímetro abdominal femenino: final - inicial | Perímetro abdominal masculino: final - inicial | Presión arterial: final - inicial | Triglicérido: final - inicial | C HDL femenino: final - inicial | C HDL masculino: final - inicial | Test estilo de vida: final - inicial | Cuestionario estrés Percibido: final - inicial | Test nivel de conocimiento: final - inicial |
|-----------------------------------|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| Z | -6,600 ^b | -2,646 ^b | -2,449 ^b | -8,944 ^b | -8,119 ^b | -2,673 ^b | -4,627 ^b | 0,000 ^c | -5,916 ^b | -9,110 ^b |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0,000 | 0,008 | 0,014 | 0,000 | 0,000 | 0,008 | 0,000 | 1,000 | 0,000 | 0,000 |

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Fuente: Instrumento Ficha Clínica del Programa Reforma de Vida, Red Asistencial Tacna, EsSalud, 2018.

Discusión

Se evidenció que, entre las características generales del asegurado con síndrome metabólico de las entidades empleadoras de la jurisdicción de la Red Asistencial Tacna, predomina el grupo de edad adulto con 82,29 %, el sexo femenino con 50,55 %; y el IMC de sobrepeso en adultos y adulto mayor con 44,65 %, y de entidad empleadora pública con 60,89 %, concuerda con el estudio de Álvarez et al.,⁵ donde el 36,65 % son de sexo femenino. Asimismo, similar al estudio de Luque,⁶ donde el 65,3 %, son de sexo femenino. Difieren del estudio de Ortiz,⁷ donde el 39,4 % son mujeres del grupo etario comprendido de 36 a 46 años.

Esto quiere decir que, el género femenino es el que más predomina en la población, se evidencia el rol de proveedora del hogar, y en relación con el peso, reflejarían que las actividades que se realizan en las entidades públicas son, en su mayoría, más sedentarias y con más 8 horas de trabajo, sumado a que la mujer cumple diferentes roles, no solo como proveedora, sino también como esposa, madre, entre otros, lo cual no le permite mantener un régimen de actividad física diario y, por lo tanto, su IMC sea en su mayoría de sobrepeso u obesidad.

Los asegurados con síndrome metabólico antes de la intervención presentan según dimensiones: alteración de los niveles de glucosa (57,19 %), perímetro abdominal (99,63 %), triglicéridos (84,41 %) y colesterol HDL (43,83 %). Concuerda con el estudio Salas, et al.⁸ donde los triglicéridos se evidenciaron altos, el

perímetro abdominal en riesgo. Asimismo, resultados similares al estudio Coila,⁹ donde al inicio del estudio, el 55 % de los participantes tenían el síndrome metabólico. Finalmente, difiere del estudio de López,¹⁰ donde el 52,6 % tuvieron síndrome metabólico.

La presencia del SM en los asegurados se puede deber a la práctica de estilos de vida inadecuados, lo cual involucraría diversos factores influyentes como la genética, raza, edad, género, cultura o costumbres familiares, los últimos dejan como herencia el sedentarismo, problemas en la autoestima, falta de control del estrés, alimentación no saludable, consumo de alcohol y tabaco. Asimismo, la publicidad y medios de comunicación masiva contribuyen a la inadecuada práctica de estilos de vida y, por lo tanto, se deteriora la calidad de vida no solo de los asegurados sino también en sus familias, permitiendo que se den diversas enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico.

Después de la intervención del PRV son controlados (68,27 %), según los criterios del SM se evidencia una mejora en los niveles de glucosa (23,94 %), presión arterial (29,52 %), colesterol HDL (19,60 %), así como la disminución del riesgo en el perímetro abdominal (4,79 %) y triglicéridos (30,23 %), en relación con los test y cuestionarios se evidencia mejora en el estrés percibido (12,92 %) y nivel de conocimiento (30,62 %). Concuere con el estudio de Henríquez et al.¹¹ donde en sus resultados hace referencia a que hubo mejoras significativas para el colesterol. Similares al estudio Salas et al.⁸ cuyos resultados sobre los triglicéridos y el HDL decrecieron significativamente. Similares al de Cáceres y Vásquez,¹² en cuyos resultados se encontró diferencias estadísticamente significativas en los indicadores del perímetro abdominal, triglicéridos, glicemia, presión arterial con un $p < 0,05$. Difiere del estudio de Ortiz,⁷ donde el programa identificó que el 45,10 % fue controlado; los mejorados, 36,60 %; y los no controlados, 18,30 %.

La mejora de los factores de riesgo del SM se debe a la práctica de los pilares de alimentación celeste, terrestre y humana, compartidos durante las doce sesiones de intervención del PRV, al compromiso de las entidades empleadoras quienes permitieron el desarrollo de las sesiones motivados por contribuir a la salud de sus colaboradores. Las sesiones permitieron que los asegurados fortalezcan diversas técnicas para control de estrés, incremento de la autoestima, práctica de buenos hábitos alimenticios, práctica de diversas opciones de actividad y ejercicio físico como son Tai Chi, Taeko, pausa activa, entre otros, todo ello sumado a la motivación y compromiso de los asegurados para mejorar su salud, permitieron que los valores de los criterios para detección del síndrome metabólico mejoraran y llegarán a ser controlados, previniendo a tiempo las enfermedades crónicas no transmisibles.

Después de la intervención del Programa de Reforma de Vida en los asegurados con SM, estadísticamente, existe una diferencia significativa según la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con un p valor $< 0,05$. Concuere con el estudio de Ortiz,⁷ donde se concluye que, estadísticamente, existen diferencias significativas ($p < 0,05$) entre la intervención del Programa de Reforma de Vida y la medición final de los parámetros de circunferencia abdominal, nivel de HDL, presión arterial sistólica. Similar al estudio de Chávez y Zavaleta,¹³ donde se concluye que el Programa Reforma de Vida tiene un efecto significativo en lo relativo a hipertensión, dislipidemia, obesidad con un p valor $< 0,05$. Similar al estudio de Cáceres y Vásquez,¹² donde se concluye que el programa Plan de Reforma de Vida reduce los parámetros que conllevan al desarrollo del síndrome metabólico.

Se recomienda a la Red Asistencial Tacna, continuar firmando alianzas estratégicas con las entidades empleadoras públicas y/o privadas, con el fin de concientizar a los asegurados sobre la importancia de la práctica de estilos de vida saludables, previniendo oportunamente las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, evitar horas perdidas en el trabajo, ahorro en medicinas, todo ello ayudará en mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Asimismo, el uso de tecnología para continuar con el seguimiento, videollamadas para consejería, información y educación a nivel grupal: Zoom, Google Meets, entre otros.

En relación con las características generales, la mayoría de los asegurados con síndrome metabólico son adultos (82,92 %), de sexo femenino (50,55 %), con IMC de sobrepeso (23,95 %), y trabajan en entidades empleadoras públicas (60,89 %).

El síndrome metabólico: los niveles de glucosa en el sexo femenino (57,66 %) y en el sexo masculino (56,78 %) se encuentran alterados; el perímetro abdominal en el sexo femenino (99,27 %) y en el sexo masculino (100 %) está en riesgo; la presión arterial en el sexo femenino (66,42 %) y en el sexo masculino (57,46 %) está normal; el nivel de triglicéridos en el sexo femenino (81,02 %) y en el sexo masculino (91,80 %) está en riesgo; y, el colesterol HDL en el sexo femenino (50,36 %) y en el sexo masculino (62,69 %) está normal.

El Programa de Reforma de Vida, según dimensiones en tamizaje después de la intervención, la glucosa en el sexo femenino, en el 70,07 %, es normal; y, en el sexo masculino, en el 63,43 %, es normal.

En el perímetro abdominal, después de la intervención, en el sexo femenino disminuyó el riesgo a 94,16 %, y en el sexo masculino disminuyó el riesgo a 95,52 %. La presión arterial, después de la intervención, en el sexo femenino el 96,35 % es normal, y en el sexo masculino el 86,57 % es normal. El nivel de triglicéridos, después de la intervención, en el sexo femenino el 51,82 % es normal, y en el sexo masculino disminuyó el riesgo a 64,18 %. El colesterol HDL, después de la intervención, en el sexo femenino, el 64,23 % es normal; y en el sexo masculino, el 87,31 % es normal. Según dimensiones en test y cuestionario, el estilo de vida después de la intervención, el 100 % es normal; en el estrés percibido después de la intervención, el 93,73 % es bajo; en el nivel de conocimiento, el 95,94 % aprueban; según dimensiones del síndrome metabólico intervenidos, después de la intervención, el 68,27 % de los asegurados son controlados, seguido del 24,72 % mejorado, por último, el 7,01 % no han controlado o logrado disminuir sus factores de riesgo.

El Programa Reforma de Vida, antes y después de la intervención, muestra una diferencia en los criterios de diagnóstico síndrome metabólico en los niveles de glucosa (23,94 %), presión arterial (29,52 %), colesterol HDL (19,60 %), así como la disminución del riesgo del perímetro abdominal (4,79 %) y triglicéridos (30,23 %), en relación con los test y cuestionarios se evidencia mejora en el estrés percibido (12,92 %) y nivel de conocimiento (30,62 %).

Existe diferencias significativas después de las intervenciones por el Programa de Reforma de Vida en: glucosa final e inicial, el perímetro abdominal final e inicial, la presión arterial final e inicial, triglicérido final e inicial, colesterol HDL final e inicial, el cuestionario estrés final e inicial y el test de nivel de conocimiento final e inicial, con un p valor < 0,05. No existe diferencia significativa entre el Test fantástico final e inicial.

Se recomienda a la Red Asistencial Tacna continuar firmando alianzas estratégicas con las entidades empleadoras públicas y/o privadas, con el fin de concientizar a los asegurados sobre la importancia de la práctica de estilos de vida saludables, puesto que ello ayudará a mejorar no solo la calidad de vida de los asegurados sino también la de sus familias, así como a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, ahorro en medicinas y evitar horas perdidas en el trabajo.

Se recomienda a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann crear políticas de promoción de la salud, mediante un programa de actividad física propia para los pacientes con síndrome metabólico y una educación alimentaria saludable.

Tomar en cuenta la satisfacción del asegurado en el proceso de la intervención de un programa, con el propósito de mejorar los resultados.

A los estudiantes de la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería, que dirijan sus investigaciones al problema social del síndrome metabólico, ya que tenemos actividades preventivas promocionales que cumplir inherentes a la profesión, teniendo como base el presente trabajo científico.

Referencias

1. Gerencia de Medicina Complementaria EsSalud. Programa Reforma de Vida - Sumak Kawsay; Vivir en armonía. Informe Técnico Anual. Lima; 2017.
2. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos; Socioeconómicos y Culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. Lima; 2006.
3. Seguro Social de Salud - EsSalud. Lineamientos Generales para la detección precoz e intervención del Síndrome Metabólico. Lima; 2012.
4. Gerencia de Medicina Complementaria EsSalud. Programa Reforma de Vida - Sumak Kawsay; Vivir en Armonía. Resolución de Gerencia General N° 990; 2016.
5. Álvarez et al. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo. México. Revista de Psicología (PUCP) 2014; 32(1). Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/9288>
6. Luque P. Frecuencia y características clínicas del síndrome metabólico en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna durante diciembre del 2007 a diciembre del 2008, [trabajo para optar el Título de médico cirujano]. Tacna, Perú: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2008.
7. Ortiz Z. Eficacia de la intervención del programa de reforma de vida - EsSalud en el Síndrome Metabólico en los trabajadores del Ministerio Público del Cusco, [trabajo para optar el Título de Profesional de Médico Cirujano]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2018
8. Salas R, Sánchez V, Franco J, Villar A, Pegueros A. Efectividad de dos modalidades de ejercicio aeróbico en el tratamiento de pacientes con síndrome metabólico (SM). Estudio preliminar. Revista Gaceta Médica de México, 2014; 150:490. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n6/GMM_150_2014_6_490-498.pdf.
9. Coila, M. Actividad física y educación alimentaria en pacientes con Síndrome Metabólico, usuarios del Programa Reforma de Vida Renovada del Hospital III EsSalud Puno [trabajo para optar el Título de licenciatura en Nutrición Humana], Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015
10. López F. Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional HVM. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/235>
11. Henríquez S, Barrera G, Hirsch S, Jara N, Bunout D. Evaluación de un programa ministerial para manejo del síndrome metabólico en adultos con sobrepeso y obesidad. Revista Médica de Chile 2014; 142(7),817-825. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO034-98872014000700001
12. Cáceres K, Vásquez S. Efectividad del Programa Plan de Reforma de Vida en el síndrome metabólico en trabajadores de Lima Este [trabajo para optar el Título de licenciatura en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2015
13. Chávez Y, Zavaleta H. Efectos de la aplicación del Programa Reforma de Vida de EsSalud en asegurados atendidos en el Policlínico Víctor Larco Herrera [trabajo para optar el Título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo, Perú: Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo; 2017

Correspondencia

mely18286@hotmail.com

Fecha de recepción: 22/11/2021

Fecha de aceptación: 20/3/2022