



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES  
ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE AL TRIAGE  
DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**BRONCANO QUINTEROS, MARÍA ANDREITA**

**ASESORA:**

**CRUZ PARDO LUZ MARÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**LIMA –PERÚ**

**2018**

## **PAGINA DEL JURADO**

---

Magtr. Cruz Pardo, Luz María

**PRESIDENTA**

---

Magtr. Herrera Álvarez, Liliana

SECRETARIA

---

Magtr. Gutiérrez Campos, Rosario

VOCAL

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, María Andreita, Broncano Quinteros, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de Pregrado, de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “Prevalencia del Síndrome Metabólico y Factores Asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018”, presentado en VIII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, Junio del 2018

---

María Andreita, Broncano Quinteros

DNI Nro.: 76970577

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

## DEDICATORIA

Dedico en principio a mis padres e hija por su amor incondicional, ser mi apoyo y soporte durante el tiempo Universitario.

A mi Asesora de Tesis a la Lic. Cruz Pardo Luz María por su soporte y colaboración con sus conocimientos para la finalización del presente.

A los docentes de la Escuela académica profesional de enfermería por sus conocimientos y apoyo constante y colaboradores del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad, por las facilidades prestadas para su realización.

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, les presento el estudio de investigación que lleva por título “Prevalencia del Síndrome Metabólico y Factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado de Licenciado en Enfermería. El cual cuenta con ocho capítulos, siendo así que en el primer capítulo describe la realidad problemática, seguido de los trabajos previos y las teorías relacionadas al tema, luego de ello se realizara la formulación del problema de investigación y la justificación del estudio, así mismo la formulación de los objetivos, tanto generales como específicos. El capítulo dos se presenta el lado metodológico de la investigación, el diseño, así como la operacionalización de las variables del estudio, además de la población y muestra, en la cual se mencionaran los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección. También se describirán los instrumentos utilizados para el análisis de las variables de estudio, los métodos de análisis de datos que se empleó y por último los aspectos éticos que rigen el desarrollo del presente trabajo de investigación.

En cuanto al capítulo tres se describe todos los resultados hallados luego del procesamiento de datos, seguido a ello se realizó la corroboración o confrontación de dichos resultados mediante la discusión, en el capítulo cuatro. Las conclusiones de la investigación se muestran en el capítulo cinco, así como las recomendaciones en el capítulo seis; en el capítulo siete se citan las bibliografías referenciales para el desarrollo del estudio, en base a la normativa Vancouver.

Por último, en el capítulo número los anexos, en el cual se encuentra el instrumento utilizado para la recolección de datos, así como también la matriz de consistencia brindando los datos generales del estudio en mención.

Según lo expuesto, todo aporte o sugerencia será gratamente recibido, de tal manera que el presente estudio cuente con lo necesario para futuras investigaciones de similar índole.

Atentamente.

El autor

## ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	13
1.2.1. Antecedentes internacionales	14
1.2.2. Antecedentes nacionales	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema de investigación	22
1.5. Justificación del estudio	22
1.6. Objetivos	23
1.6.1. General	23
1.6.2. Específicos	23
II. MÉTODO	25
2.1. Diseño de investigación:	26
2.2. Operacionalización de variables:	26
	<b>viii</b>

2.3. Población, muestra y muestreo	28
2.3.1. Criterios de inclusión	28
2.3.2. Criterios de exclusión	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5. Métodos de análisis de datos	30
2.6. Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
VIII. ANEXOS	50 - 62



## RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como principal objetivo determinar la Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018; es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y no experimental; la muestra de este estudio fue 158 participantes de 18 a 60 años de edad, de ambos sexos. Se realizó la aplicación del instrumento: Formulario de Síndrome Metabólico, donde se recolectaron datos propios del paciente como: datos sociodemográficos, hábitos tóxicos, antecedentes personales, antecedentes familiares, examen físico: Circunferencia abdominal, toma de presión arterial y análisis de laboratorio: Trigliceridemia, HDL colesterol sérico, glucemia, los que fueron procesados en el Laboratorio del centro de salud Milagro De La Fraternidad.

Resultados: respecto a las características sociodemográficas, 115 fueron del sexo femenino mientras que 43 del sexo masculino, la Prevalencia del síndrome metabólico fue de 17% (27) presenta Dx. Positivo de Síndrome metabólico, mientras que el 83% (131) presenta Dx. Negativo de Síndrome metabólico, dando como prevalencia 0.17. Los factores asociados al síndrome metabólico se encontró en su dimensión hábitos tóxicos el tóxicos donde el 54% (15) tienen una alimentación rica en grasas y el 25% (7) personas presentan sedentarismo; en su dimensión antecedentes personales el 11% (3) presentan Hipertensión arterial y el 7% (2) presenta Dislipidemia; en la dimensión antecedentes familiares el 30% (8) personas presentan Diabetes Mellitus tipo II y el 15% (4) con Hipertensión arterial. Conclusión: Los factores asociados como alimentación rica en grasa, sedentarismo y antecedentes familiares están relacionados con el síndrome metabólico, por ello es necesario plantear acciones preventivas en grupos cuyas características los hacen vulnerables o promover algún factor identificado como protector.

Palabras clave: Prevalencia, Síndrome Metabólico, Factores Asociados, Población adulta.

x

## ABSTRACT

The main objective of this research study is to determine the Prevalence of the metabolic syndrome and associated factors in the adult population attending the Triage at the Milagro De La Fraternidad Health Center 2018; is a descriptive, quantitative, cross-sectional and non-experimental study; The sample of this study was 158 participants from 18 to 60 years of age, of both sexes. The application of the instrument was performed: Metabolic Syndrome Form, where the patient's own data were collected as: sociodemographic data, toxic habits, personal history, family history, physical examination: Abdominal circumference, blood pressure measurement and laboratory analysis: Triglyceridemia, HDL serum cholesterol, glycemia, those that were processed in the laboratory of the Milagro De La Fraternidad health center.

Results: regarding the sociodemographic characteristics, 115 were female while 43 were male, the Prevalence of the metabolic syndrome was 17% (27) presented Dx. Positive metabolic syndrome, while 83% (131) presents Dx. Negative metabolic syndrome, giving as prevalence 0.17. The factors associated with the metabolic syndrome were found in their toxic toxic toxins dimension where 54% (15) have a high-fat diet and 25% (7) have a sedentary lifestyle; in their personal history dimension, 11% (3) have arterial hypertension and 7% (2) have dyslipidemia; in the family history dimension, 30% (8) have Type II Diabetes Mellitus and 15% (4) have arterial hypertension. Conclusion: Associated factors such as high-fat diet, sedentary lifestyle and family history are related to the metabolic syndrome, so it is necessary to propose preventive actions in groups whose characteristics make them vulnerable or promote a factor identified as protective.

Key words: Prevalence, Metabolic Syndrome, Associated Factors, Adult population.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que a nivel mundial de los 38 millones de muertes a causa de enfermedades no transmisibles en el 2012, un 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras que se dieron antes de los 70 años de edad, siendo estas prevenibles.<sup>1</sup>

El Dr. Jaime Villena, presidente de la Sociedad Peruana de Endocrinología nos dice que el 44% de la población total adulta tiene problemas de sobrepeso y obesidad, y según la OMS son 1,400 millones de adultos los que presentan estos problemas de exceso de peso, los cuales están asociados a factores de tipo hereditarios o los estilos de vida no saludables que dan como resultado la enfermedad y que a pesar de su alta prevalencia no hay consenso.

Diversas investigaciones nos confirman que en países como Estados Unidos y México, la prevalencia de síndrome metabólico es alrededor del 25% de su población total.<sup>2</sup>

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) estima que un cuarto de la población mundial presenta síndrome metabólico, no obstante va desde menos del 10% hasta un 84% según la región, urbano o rural, composición (sexo, edad, etnia) de la población estudiada y que definición utilicen para el síndrome metabólico.<sup>3</sup>

La prevalencia de síndrome metabólico fluctúa del 10% a 45% en diferentes localidades del Perú. En las encuestas de indicadores nacionales de Enfermedades Crónicas No Transmisibles la prevalencia de Síndrome Metabólico fue de 25.8%, 16.6% en hombres y 34.3 % en mujeres. Siendo más prevalente en el género femenino que en el masculino y aquellas que viven en zonas urbanas y de baja altitud.<sup>4</sup>

El Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol y el Panel III de Tratamiento del Adulto (ATP III) reconoce que el síndrome metabólico está comprendido por 3 o más factores de riesgo como: Circunferencia abdominal >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres, Triglicéridos séricos  $\geq$ 150 mg/dL, Presión arterial  $\geq$ 130/85 mm Hg, HDL Colesterol <40 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres, Glucosa en ayunas (110mg/dl) para su diagnóstico oportuno y el tratamiento de la enfermedad.<sup>5</sup>

Hoy en día el paso de la globalización ha provocado una serie de enfermedades en los países tanto en desarrollo y en vías de desarrollo tales como: la obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2. El incremento de casos de adultos con obesidad ha sido acompañado por el incremento de un contexto clínico metabólico

asociadas al padecimiento de síndrome metabólico. El SM cuya condición clínica tiene una tendencia determinada en la genética como los antecedentes familiares y antecedentes personales; además la generada o dada por los estilos de vida no sanos o hábitos tóxicos tales como: consumo de alimentos ricos en grasa, tabaco, alcohol y sedentarismo que llevan al sobrepeso y obesidad y por ende el aumento de adiposidad a nivel abdominal; siendo estos algunos factores asociados que dan origen a las enfermedades crónicas ya mencionadas, razón por la cual amerita un diagnóstico oportuno, tratamiento oportuno y evaluación periódica por parte del profesional de la salud, teniendo en cuenta la educación y concientización que se le debe brindar al paciente, para evitar el aumento de la prevalencia y en los casos ya estudiados evitar las complicaciones a corto y largo plazo.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Internacionales**

Según Sosa M, Córdoba, 2012 en su investigación titulada Frecuencia de Síndrome Metabólico en consultantes de Centros de Salud de Atención Primaria de la zona Noreste de la ciudad de Córdoba encontró que el 50% de los varones presentaron los hábitos relevados. En las mujeres el hábito más frecuente fue el sedentarismo 62%, la alimentación grasa 62%, el consumo de tabaco 34%, no siendo frecuente el consumo de alcohol. Entre los antecedentes familiares se determinaron con mayor frecuencia: Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial y Obesidad. Concluye que es necesario incorporar en este programa de atención primaria, medidas de prevención y promoción para poder captar a tiempo a la población asintomática pero con los rasgos del síndrome relevados en este estudio poblacional y efectuar políticas de intervención sanitaria para lograr un adecuado control de esta entidad tan silenciosa pero tan fatal.<sup>6</sup>

Según Quiroz M, Veracruz, 2014 en su investigación titulada Prevalencia del Síndrome Metabólico en trabajadores del Hospital Regional Xalapa, “DR. Luis F. Nachón” y analizar las diferencias en grupos de edades, sexo y categoría laboral, encontró una prevalencia de síndrome metabólico establecidos por criterios del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol y el Panel III de Tratamiento del Adulto (ATP III), por un lado el sexo femenino con 27.5% y los de sexo masculino con un 19.0%, prevalencia global 24.6 %, con obesidad fue mayor 49.3 %, hipertrigliceridemia 40.3 %, Colesterol HDL bajo 35.8 %, hiperglucemia 11.9 %. Concluyendo con una prevalencia elevada en el sexo femenino.<sup>7</sup>

Según Nalado A., Musa B., Gezawa I., Muhammad H., Ibrahim D., Uloko A., Nigeria, 2015 en su investigación titulada Prevalencia de síndrome metabólico entre adultos aparentemente sanos en una comunidad rural, en el noroeste de Nigeria encontró que el 38% varones y una edad media de  $40,27 \pm 16,41$  años. Concluye que la prevalencia y sus componentes en la población estudiada fue alta; De ahí la necesidad de nuevos estudios poblacionales de gran tamaño para determinar sus predictores en el medio ambiente.<sup>8</sup>

Según Ruano C., Melo J., Mogrovejo L., De Paula K., Espinoza C., Ecuador, 2015 en su investigación titulada Prevalencia de Síndrome Metabólico y sus factores riesgo en una muestra de estudiantes de la Universidad Central de Ecuador, encontraron que la prevalencia fue de 7.58% .El 22,24% presentó pre obesidad y 3.14% obesidad. Encontró que el perímetro abdominal estuvo alterado preferentemente en mujeres en relación con los hombres (53,39% vs 25,85%). Además encontraron niveles de HDL bajo los valores normales, siendo significativo en mujeres (38,84% mujeres, 19,73% hombres). Concluyeron que 1 de cada 13 estudiantes presentaron Síndrome Metabólico y 1 de cada 2, al menos un factor de riesgo. Precisaron la indispensable acción de promover estilos de vida saludable que incluyan medidas no farmacológicas como dieta y ejercicio.<sup>9</sup>

Según Benavides D., Pérez A., Ecuador, 2016 en su investigación titulada Prevalencia del Síndrome Metabólico en el personal que labora en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, durante el 2015 encontraron que la edad varió entre 27-60 años. El 54,9 % fueron hombres; el 51,2 % de la población fue sedentaria; el promedio del IMC fue de 25,7; 62,0 % tuvo hipertrigliceridemia; 67,1 % presentó niveles de HDL disminuidos. En tanto la prevalencia de Síndrome Metabólico según criterios del ATP III fue de 17,1 % y según la IDF fue de 28,0 %. Por ello finaliza que la prevalencia encontrada fue inferior a la que se presentó en los estudios revisados.<sup>10</sup>

### **1.2.2. Nacionales**

Según Damián T, Lima, 2014 en su investigación titulada Relación entre estilo de vida y síndrome metabólico en la comunidad adventista de Puente Piedra encontró que desde el punto de vista estadístico no existe relación significativa entre estilo de vida y síndrome metabólico. Sin embargo, en los indicadores de alcohol, tabaco, deficiencia en el consumo de menestras, cereales, oleaginosas y exceso de frituras se nota niveles de relación significativa, y por tanto de riesgos cardiovasculares. Asimismo la prevalencia de síndrome

metabólico, según criterios de ATP III es relativamente baja en comparación con la población del país. <sup>11</sup>

Castillo T, Lima, 2014 en su investigación titulada Alteraciones metabólicas en los trabajadores de una empresa pública en lima, y la relación con medidas antropométricas donde definió que los problemas de sobrepeso y obesidad aumentan con la edad, encontrando el porcentaje más alto en el grupo de edad de 45 a 59 años (42.9%), y en el grupo de edad de 60 a más, se encuentra un porcentaje de 22% con los problemas de sobrepeso y obesidad. Por ello enfatiza la instauración de estrategias preventivas eficaces, basadas en estos hallazgos para prevenir enfermedades coronarias en esta población. <sup>12</sup>

Fuentes S., Godoy K., Lima, 2016 en una investigación titulada Prevalencia del Síndrome Metabólico y la relación que existe con el estilo de vida de los choferes y cobradores de la Empresa ETEUSA del distrito de Villa María del Triunfo, considerando los criterios de la OMS clasificó en normal, sobrepeso y obesidad, de los 36 participantes, 10 choferes (41,7%) y 8 choferes cobradores (66,7%) presentaron sobrepeso y 10 choferes (41,7%) presentaron obesidad; en cuanto al estilo de vida se encontró que presentaron inadecuado estilo de vida: sedentarismo, una alimentación rica en grasa, el consumo de alcohol y tabaco. Enfatiza la atención primaria para dar a conocer las medidas de prevención y promoción en aquella población asintomática y efectuar políticas de intervención sanitaria para lograr un adecuado control de ésta alteración. <sup>13</sup>

Según López F, Huánuco, 2016 en su investigación titulada los factores que están relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016 encontró que el 52,6% (80 pacientes) tuvieron síndrome metabólico. Por otro lado dentro de los factores nutricionales, se encontró relación significativa estadísticamente entre el consumo de comidas irregulares como consumo de café, alcohol, azúcares refinados, bebidas gaseosas, frituras o alimentos fritos. Concluye que existe relación estadísticamente significativa, para los factores nutricionales, psicosociales y ambientales con el síndrome metabólico. <sup>14</sup>

Según Valdivia O, Arequipa, 2017 en su investigación titulada Prevalencia de Síndrome Metabólico y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada de la empresa Transaltisa Arequipa 2016, encontró que las principales características sociodemográficas que presentan los conductores de la Empresa Transaltisa, son la edad entre los 28 a 39 años, el nivel de instrucción es secundaria en 77,32%. Por otro lado obesidad abdominal en

64,54%, hipertrigliceridemia en 61,05%, colesterol HDL bajo en 22,67%, hipertensión arterial en 16,28% e hiperglicemia en 2,91%. Siendo la prevalencia de un 31,40%. Por lo que enfatiza el riesgo cardiovascular a 10 años mediante los Criterios de Framingham.<sup>15</sup>

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

La prevalencia es una medida de frecuencia que puede cuantificar la proporción de individuos de una población que sufren una determinada enfermedad en un periodo de tiempo determinado. Esta medida representa la frecuencia de la enfermedad que se calcula en los estudios transversales. Expresa la probabilidad de que un individuo en una población tenga el fenómeno de interés en el tiempo (t).<sup>20</sup>

A consecuencia, existen dos tipos de prevalencia, la primera es la prevalencia de punto o puntual la cual se determina en el momento del muestreo para cada individuo y cuya fórmula representativa se formula de la siguiente manera: prevalencia de punto = número de casos de una enfermedad/total de la población estudiada; y La segunda es la prevalencia de periodo que hace referencia a los casos presentes en cualquier momento durante un periodo específico y cuya fórmula representativa se formula de la siguiente manera: prevalencia de periodo = número de casos de una enfermedad + número de casos presentes de una enfermedad/ total de la población estudiada.<sup>20</sup>

Los factores asociados son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Es decir tienen la responsabilidad de la variación o de los cambios.

El síndrome metabólico (SM) es un grupo de cambios metabólicos que afectan a la salud y son considerados como indicador de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular y diabetes. Comprende cinco factores de riesgo como hiperglucemia o resistencia a la insulina, niveles bajos de colesterol HDL, hipertrigliceridemia, obesidad de distribución central e hipertensión arterial los cuales determinan el síndrome y que se desarrollan por factores asociados como sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, ingesta con altos contenidos en grasa.

El concepto de síndrome metabólico fue dado por el endocrinólogo Estadounidense Gerald Reaven en el año 1988, con el nombre de Síndrome X, ya que agrupo la resistencia a la insulina, hiperinsulinemia, hipertensión, hipertrigliceridemia y disminución de HDLc, las cuales desde años antes se creían interrelacionadas, y que él mismo analizaría posteriormente.



Así mismo en el año 2001 el consenso del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol Tratamiento para Adultos Panel III (NCEP ATP III) donde ya la resistencia a la insulina no fue un elemento fundamental en la definición, sino identificar al grupo de personas con mayor predisposición para desarrollar enfermedad cardiovascular; este nuevo enfoque busca poner énfasis en los factores de riesgo, de este manera primero utiliza criterios para valorar factores de riesgo. Ya en el año 2009 el último consenso asocio el síndrome metabólico con al menos tres de estos criterios: Circunferencia abdominal >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres, Triglicéridos séricos  $\geq 150$  mg/dL, Presión arterial  $\geq 130/85$  mm Hg, HDL Colesterol <40 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres, Glucosa en ayunas (110mg/dl) para su diagnóstico y evaluación de la enfermedad. Aquellos pacientes con síndrome metabólico presentan el conglomerado de factores de riesgo como: obesidad central, presión arterial alta, diabetes mellitus, niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad. Su fisiopatología es multifactorial, se basa principalmente en presencia de obesidad, resistencia a la insulina, estados pro inflamatorios y en el estilo de vida del individuo.<sup>16</sup>

Albornoz R, Pérez I. describen la expresión del síndrome metabólico como un complejo de manifestaciones genéticas así como ambientales, y su fisiopatología es un acumulo complejo de alteraciones endocrinas, inflamatorias, inmunológicas, acompañado de constantes cambios en los estilo de vida de la población.<sup>17</sup>

Sin embargo se estudian estas causas como responsables del proceso de patogénesis para síndrome metabólico: la resistencia a la Insulina, alteraciones lipídicas e hipertensión arterial, en estos intervienen factores genéticos y ambientales, que influirán sobre el tejido adiposo y la inmunidad innata.

Cuando hay un incremento de insulina circundante en el torrente sanguíneo se incrementa el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, porque la insulina: eleva los niveles de triglicéridos, reduce los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL o “colesterol bueno”), eleva los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL o “colesterol malo”), complica que el organismo elimine las grasas de la sangre después de ingerirlas, eleva la presión arterial, aumenta el riesgo de que se formen trombos. Existen algunas informaciones que muestran diferencias en ciertas poblaciones en cuanto a género siendo mayor en hombres que en mujeres, y en cuanto a la edad la prevalencia aumenta con la edad; puede haber variaciones entre individuos como en el caso de la hipertensión arterial, hiperglicemia en ayunas e

hipertrigliceridemia, cuyos casos aumentan con la edad, en tanto el colesterol HDL bajo no se relaciona con la misma. <sup>18</sup>

La presencia del síndrome metabólico también constituye un desorden genético establecido principalmente con la alteración de la glucosa y la obesidad. Se han realizado estudios en los cuales se evidencia que los pacientes que tienen familiares con diabetes mellitus presentan resistencia a la insulina; por ello las personas con aumento de grasa abdominal son debidas a genes familiares muchas veces.

Los genes comprendidos en la fisiopatogenia para síndrome metabólico son los que se encuentran asociados a la obesidad (leptina, resistina, y adiponectina). La leptina es una proteína que se produce únicamente en las células del tejido adiposo y su concentración es mayor en personas con sobrepeso que en los delgados ya que la leptina decrece en periodo de ayuno e incrementan la insulina. Esta cumple la función reguladora del peso corporal, la alimentación, el gasto energético, entre otras; por lo cual cumple un papel importante para diagnóstico como mecanismo hormonal de muchos procesos biológicos y como tal intercede en la fisiopatología de un amplio número de enfermedades, una de ellas el síndrome metabólico.

Los factores asociados como los hábitos tóxicos tales como: alimentación rica en grasa, sedentarismo, consumo de tabaco, consumo de alcohol; además de otra dimensión de factores asociados tales como: antecedentes familiares, antecedentes personales de enfermedad; influyen sobre la expresión del síndrome metabólico.

La ingesta de alimentos ricos en contenido graso es desfavorable para la enfermedad metabólica ya que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial y obesidad. Según el comité de Nutrición de la Asociación Americana del Corazón, nos dice que una persona tiene el hábito de consumir alimentos ricos en grasa, cuando esta consume con frecuencia: mantecas, frituras, embutidos, carnes, lácteos, comida chatarra en general.

El sedentarismo origina el desarrollo de obesidad y altera la sensibilidad a la insulina en el músculo. Según la organización mundial de la salud considera que la persona es sedentario si esta no realiza cualquier tipo de actividad física durante por lo menos media hora (30 minutos) tres veces por semana.

Existe una gran relación entre el tabaquismo para el desarrollo de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, y dislipidemia en la población consumidora de tabaco por lo que esta

genera efectos tóxicos en las células y por consiguiente daño y disfunción de los sistemas reguladores endocrinos. Según la organización mundial de la salud considera a un paciente consumidor de tabaco si este a la evaluación fuma en los últimos 60 días anteriores un promedio de 1 cigarrillo al día.

El consumo de alcohol se considera entre los tres grandes enemigos de la salud, junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, ya que este aporta un alto porcentaje de calorías; en tanto diversas investigaciones de carácter epidemiológico han demostrado que en grandes bebedores la aparición de hipertensión se triplicaba. Según la organización mundial de la salud nos dice que para considerar a un paciente consumidor de alcohol este debió ingerir en los últimos 60 días previos a la evaluación un promedio de un vaso de alcohol por día.

Los signos y síntomas de síndrome metabólico son: hipertensión arterial, obesidad central, dislipidemia (niveles bajos de HDL, hipertrigliceridemia), hiperglucemia.

Los medios diagnósticos son los análisis de colesterol y triglicéridos en sangre, control de glucemia en ayunas, control de la presión arterial y circunferencia abdominal.

En tanto los factores asociados al síndrome metabólico estarán enfocados en el manejo eficaz de los hábitos saludables, principalmente en la pérdida de peso o manejo del peso corporal según la talla, llevar una dieta hipocalórica, realizar actividad física regular, erradicación de hábitos tóxicos para la salud como el consumo de tabaco y alcohol. Por ello la prevención compone el pilar fundamental de enfermería para reducir la aparición de nuevos casos de síndrome metabólico, que se lograra trabajando en la educación y la concientización de la salud siendo este el primer eslabón a seguir, los cuales conviene iniciarse en la niñez y la adolescencia, para generar hábitos alimenticios adecuados, generar estilos de vida saludables y fomentar la actividad física con el fin de implementar cambios culturales, generar conciencia en salud y reducir la aparición de enfermedades metabólicas.

El diagnóstico oportuno del SM en aquellas personas que asisten al establecimiento de salud es de vital importancia, ya que se capta aquellas personas y se evalúa según los criterios que establece el ATP III, ya que según diferentes estudios actualmente el síndrome metabólico ha sido reconocido como un problema de salud pública, debido al riesgo cardiovascular, diabetes mellitus, dislipidemia y accidente cerebro vascular que puede causar y que por consiguiente aumente la morbimortalidad en la población.

Ante ello la enfermera debe realizar la valoración de las acciones ejecutadas para el manejo de la enfermedad, así como la valoración permanente de riesgo, para que de esta manera se pueda tener un indicador de que el tratamiento está generando resultados en fin de regenerar la calidad de vida y eliminar los riesgos para evitar la aparición de enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebro vascular y diabetes.

La sospecha de casos sobre síndrome metabólico es una ocasión más para hacer un tamizaje de diabetes en grupos de alto riesgo y el control de la glicemia en ayunas es fundamental para realizar el diagnóstico del síndrome metabólico.

Establecer estrategias de prevención principalmente se deberá reconocer que el síndrome metabólico es un compuesto de factores de riesgo y que el actuar del profesional de enfermería ante un paciente con factor de riesgo iniciara en la búsqueda de la posibilidad de que existan otros factores de riesgo cardiovasculares; ante ello deberán modificarse los sistemas de salud, creando y ejecutando un modelo de atención integral multidisciplinario uniforme con lineamientos precisos en beneficio del paciente, que permita la identificación del síndrome metabólico para evitar que el paciente desarrolle diabetes y enfermedades cardiovasculares a través de intervenciones tempranas, educación a la población primando hábitos saludables. Extender los programas de intervenciones en el entorno escolar, laboral e institucional para ayudar a la población a adoptar hábitos de vida saludables, esencialmente aumentando la actividad física, reduciendo la carga de contenido energético de alimentos y bebidas y reduciendo el consumo de grasas. Fomentar en la población la visualización de la información del contenido energético de los productos que consumen, disminuir el volumen de las porciones que comen, fomentar el consumo de agua en vez de las bebidas azucaradas, tener en cuenta que el perímetro de la cintura es un indicador confiable de que una persona tiene exceso de peso y sobre todo de grasa abdominal por ello debe acudir a realizarse un examen médico.<sup>19</sup>

Se debe poner énfasis en la educación del comer sano, como integrar a la dieta frutas y verduras; además del consumo de agua diario estas medidas para disminuir y mantener el peso adecuado, reducir la resistencia a la insulina, controlar la glucosa en sangre, disminuir las concentraciones de LDL, colesterol total y triglicéridos en sangre.

Los programas educativos son necesarios porque promueven una alimentación saludable y un estilo de vida activo, ya que se ha confirmado su valor a corto y mediano plazo, como lo comprueba la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III),

programa de estudios planteado para evaluar el estado de salud y nutrición de los adultos y de los niños en Estados Unidos; donde se comunica de la disminución en el número de casos de obesidad y de la enfermedad arterial coronaria. Se han descrito estudios epidemiológicos donde muestra una alta tasa de morbilidad cardiovascular. Así mismo este estudio revela que tener un mayor nivel de actividad física reduce el riesgo de morir o desarrollar una enfermedad.<sup>20</sup>

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender permite entender las conductas humanas concernientes con la salud y como estas influyen sobre las acciones, por ello propone a través de la promoción de la salud conductas saludables las cuales se fundamentan en metaparadigmas como la persona, que busca instaurar condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana y lograr un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. El cuidado, la enfermera que asume la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios siendo delegada de motivar a los usuarios para que salvaguarden su salud personal. La salud equilibra en el individuo factores que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la colaboración en conductas favorables para la salud. El entorno donde las personas interactúan y pueden generar un cambio en su salud, además la enfermera ejerce un papel muy importante porque tiene una influencia interpersonal para los cambios en los hábitos de vida en el individuo y solo lo logra con la promoción de la salud en fin de reducir el riesgo de enfermedad o prevalecer el bienestar.

Porque lo primordial es la conducta saludable antes que los cuidados de esa manera hay menos personas enfermas, menos gastos en salud, se genera independencia, y se mejora hacia el futuro.

En tanto la función de enfermería ligada al cuidado de la salud en el marco de la salud pública implica un contexto amplio, ya que la salud y el bienestar son objetivos aspirados por la persona y enfermería busca reducir los daños a la salud y no desde la enfermedad sino desde el punto de vista de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por ello se requieren esfuerzos coordinados entre grupos sociales, políticos y de salud para de ese modo definir normas y establecer modelos de intervención con la única meta de no generar más daño a la salud, prevenir la aparición de enfermedades, reducir los gastos en salud, reducir la morbilidad y mortalidad en nuestro país.

#### **1.4. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro de la Fraternidad 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Esta investigación a través de su abordaje fortalecerá los conocimientos sobre los factores asociados al síndrome metabólico y los cuales en la actualidad representan altos índices de morbimortalidad en nuestro país.

El impacto científico de esta investigación reside en dar a conocer datos confiables sobre la prevalencia y la influencia de los factores sobre esta, lo que involucra la posibilidad de instaurar estrategias de prevención primaria, con un enfoque en la reducción de la prevalencia; informando a los pacientes en relación a su estado de salud y sobre los resultados obtenidos, Asimismo se podrá evitar las posibles complicaciones de la enfermedad ya que, estableciendo contacto con las personas que cumplen 3 o más factores de riesgo según los criterios de ATP III, propuestos por el programa de educación del colesterol se podrá identificar, concientizar, educar y así cortar la cadena de la enfermedad.

Sera de gran interés para los profesionales de la salud ya que brinda otra perspectiva y enfoque de estudio los cuales podrán implementar en su ejercicio profesional. A demás servirá como antecedentes para futuras investigaciones en las cuales se tome como eje la identificación de prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Beneficioso para la población adulta, ya que tendrán la oportunidad de información acerca de esta problemática y a la vez tomar la medidas y acciones necesarias para reducir los riesgos a los que pueden estar expuesto frente al síndrome metabólico.

Es por tal motivo que este estudio es de trascendencia social ya que los resultados obtenidos, permitirán modificar y reorientar actividades promocionales de la salud en el Centro de salud, con el fin de mejorar los estilos de vida de las personas y sus familias con el fin de disminuir los casos del Síndrome metabólico.

En ese sentido, el valor teórico de esta investigación permitirá dar a conocer todos los hallazgos relevantes encontrados, con el fin de modificar y mejorar el conocimiento teórico orientado al cuidado, por parte del centro de salud y los usuarios.

En consecuencia la implicancia metodológica en esta investigación permitirá ser el modelo de estudios futuros, con el propósito de incentivar la investigación con el fin de mejorar el conocimiento orientado al cuidado de las personas en sus diferentes etapas de vida.

Por último, la implicancia práctica permitirá dar conocer las unidades temáticas a detalle para la comprensión total, del presente estudio de investigación, a toda persona que esté interesada en mejorar su calidad de vida.

En ese sentido la contribución de este estudio beneficia a las cuatro funciones en la enfermería, como la asistencial (atención humanizada y de calidad para promover la salud de las familias, protegerlas de enfermedades y participar de la terapéutica requerida mediante la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos específicos de enfermería.), docencia (elaborar y participar en programas educativos que contribuyan al proceso de enseñanza y aprendizaje, relacionados al tema, tanto al personal de salud como a los usuarios.), administrativa (elaborar y participar en el planeamiento y organización de acciones multidisciplinarias orientadas a tratar los temas de salud que perjudican a la población.) e investigadora (tomando como base esta investigación se podrá contribuir al desarrollo de nuevas investigaciones lo cual contribuirá al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud pública.).

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

- Determinar la Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018.

### **1.6.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta.
- Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión hábitos tóxicos, en la población adulta.
- Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes personales, en la población adulta.
- Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes familiares, en la población adulta.





## **II METÓDO**

## 2.1. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo (describe las variables de investigación de forma numérica, como las característica, frecuencia, etc.) de corte transversal (se hará en un tiempo determinado) y no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y solo se busca recoger información.

Variables independientes.

- Prevalencia del síndrome metabólico.
- Factores asociados al Síndrome metabólico.

## 2.2. Operacionalización de variables

- Variable 1: Prevalencia del síndrome metabólico.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prevalencia del síndrome metabólico	Es el número de casos en un grupo de individuos que presentan síndrome metabólico en un determinado tiempo.	Es el número de casos de usuarios que acuden al Triage del centro de Salud Milagro De La Fraternidad - independencia y que presentan síndrome metabólico en un determinado tiempo y será medido con la fórmula de Prevalencia de punto. PP. = n° de casos de síndrome metabólico/ total de la población estudiada.	Diagnostico positivo de síndrome metabólico	Examen físico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial</li> <li>• Circunferencia abdominal</li> </ul> Análisis de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trigliceridemia</li> <li>• HDL colesterol sérico</li> <li>• Glucemia en ayunas</li> </ul>	Nominal
			Diagnostico negativo de síndrome metabólico	Examen físico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial</li> <li>• Circunferencia abdominal</li> </ul> Análisis de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trigliceridemia</li> <li>• HDL colesterol sérico</li> <li>• Glucemia en ayunas</li> </ul>	

- Variable 2: Factores asociados al Síndrome metabólico.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados al síndrome metabólico	Elementos que tienen relación y que pueden dar como resultado una condición específica, siendo estas las que pueden cambiar los hechos.	Elementos que tienen relación y que pueden dar como resultado el síndrome metabólico en los usuarios que acuden al Triage del centro de Salud Milagro De La Fraternidad – independencia y será medido:  1 pt para cada presencia de un factor asociado  0 pts. para cada ausencia de un factor asociado	Hábitos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Alimentación rica en grasa</li> </ul>	Nominal
			Antecedentes personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Diabetes gestacional</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Gestosis</li> <li>• Hipotiroidismo</li> </ul>	
			Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes tipo II</li> <li>• Diabetes gestacional</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Ovario poliquístico</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Cardiopatías</li> </ul>	

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población, objeto de estudio, estuvo conformada por 347 personas en edad adulta de entre 18 a 60 años, que acuden al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018.

#### Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula de población finita la cual estuvo conformada por 158 personas de 18 a 60 años de edad, de ambos sexos que acudan al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018.

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p) N}{e^2 (N - 1) + Z^2 p (1-p)}$$

Dónde:

$Z = 1.96$  (para el nivel de confianza de 95%)

$e = 0.05$  (error de estimación)

$p = 0.75$  (proporción de éxito)

$N = 347$  (tamaño de población)

$n = 158$  (tamaño de muestra)

#### Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio simple por conveniencia, donde todas las personas de la población tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio.

#### 2.3.1. Criterios de inclusión

- Población adulta de 18 a 60 años de edad de ambos sexos que acuden al Triage como usuario del centro de Milagro De La Fraternidad 2018.
- Población adulta de 18 a 60 años de edad que cuente con el Seguro Integral de Salud

#### 2.3.2 Criterios de exclusión

- Población adulta de 18 a 60 años de edad de ambos sexos que no acudió al Triage, como usuario del centro de salud Milagro De La Fraternidad 2018, que no acepte participar de la investigación.

- Mujeres en periodo de gestación.
- Población adulta de 18 a 60 años de edad que no cuenten con el Seguro Integral de Salud

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

##### Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el formulario de Síndrome Metabólico, aplicado a la población adulta de 18 a 60 años de edad que acuda al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018.

Se hizo la coordinación con la Medico jefe Gisela Sepúlveda Estacio, del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad a quien se emitió, a través de la escuela, una carta formal donde se solicitó el permiso para poder aplicar el instrumento con la población que asiste al Centro de Salud. Se realizó la valoración física en los pacientes por medio del examen físico donde se evaluó: presión arterial y circunferencia abdominal. Por medio de la encuesta a los pacientes, se logró el llenado del formulario síndrome metabólico para conocer los posibles hábitos tóxicos que presentan: sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, alimentación rica en grasa. A demás para conocer aquellos antecedentes personales que presentan: dislipidemia, diabetes gestacional, hipertensión arterial, gestosis, hipotiroidismo y los antecedentes familiares: diabetes tipo II, diabetes gestacional, obesidad, hipotiroidismo, ovario poliquístico, hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatías. Posteriormente los análisis: triglicéridos, HDL colesterol, glucemia en ayunas los cuales fueron procesados en el laboratorio solo a aquellas personas que contaban con el Seguro Integral de Salud para que de esa manera se cubran los gastos en cuanto a análisis de laboratorio.

##### Instrumentos de recolección de datos

El formulario o instrumento fue diseñado por Sosa M<sup>6</sup>, en el cual la primera parte consta de datos de filiación del paciente; seguido de las dimensiones como: examen físico, donde se tomara la presión arterial y la circunferencia abdominal; luego análisis de laboratorio, solicitando triglicéridos, HDL, colesterol, glucemia en ayunas; posteriormente hábitos tóxicos que tiene como indicadores el sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, alimentación rica en grasa; antecedentes personales tales como dislipidemia, diabetes gestacional, hipertensión arterial, gestosis, hipotiroidismo; finalmente antecedentes familiares como diabetes tipo II, diabetes gestacional, obesidad, hipotiroidismo, ovario poliquístico, hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatías.

Para la presente investigación se realizó el examen físico y en conjunto con los resultados de los análisis de laboratorio, dieron como indicadores diagnósticos tanto positivo como negativo, para así medir la primera variable que es la prevalencia de punto del síndrome metabólico.

Por otro lado se utilizó las dimensiones de los factores asociados: Hábitos tóxicos, antecedentes personales y familiares para medir la segunda variable; se le otorgó 1 punto a cada factor asociado presente y 0 puntos a cada ausencia de un factor asociado.

#### Validez y Confiabilidad

Por ser el instrumento tipo formulario en el que se van a recolectar los datos propios del paciente, antecedentes personales y familiares, no necesita la aplicación o la necesidad de una fórmula para la validez y confiabilidad del instrumento. Siendo el instrumento elaborado y diseñado por la Med. Sosa Vedia Mara, en el desarrollo de su tesis para optar el grado de Magister, titulada “Frecuencia del síndrome metabólico en consultantes de centros de salud de atención primaria de la zona Noreste de la ciudad de Córdoba” , realizado y utilizado para un programa que posee la Municipalidad de Córdoba, Argentina llamado “Control y Seguimiento del Adulto Asintomático” y que fue aplicado con la colaboración de los profesionales de la salud que previamente fueron capacitados para aplicar el formulario síndrome metabólico a la población consultante de centros de salud del noreste de la ciudad Capital de Córdoba.

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

El proceso de vaciado de datos, organización, análisis y la representación de gráficos y tablas se realizaron por medio del programa estadístico Spss 22 y Microsoft Excel 2013 donde se utilizó la estadística descriptiva.

#### **2.6. Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación está fundamentado en los siguientes principios:

- **Autonomía:** Garantiza el respeto al individuo, de modo a que está tiene el derecho y libertad de aceptar y oponerse a ser parte del proyecto de investigación, además este principio se fundamenta a través del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Este principio busca la reducción de daños a la salud a través del diagnóstico oportuno; mediante el tamizaje y la promoción de estilos de vida saludables,

los que desertará los hábitos erróneos, logrando así el incremento de conocimientos básicos y mejorar la calidad de vida de la población.

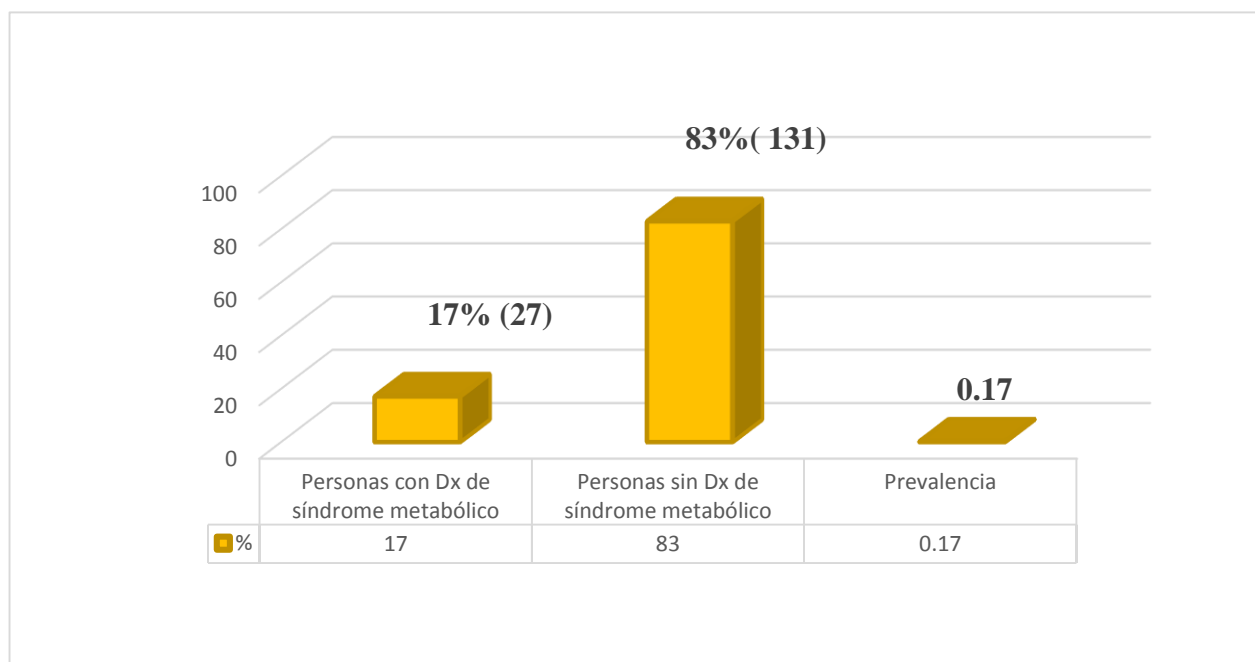
- No maleficencia: Esta investigación no originará ningún perjuicio a los colaboradores.
- Justicia: Trato equitativo a los participantes cumpliéndose todos los criterios necesarios, sin distinción de raza, sexo, religión.

### **III RESULTADOS**



**Figura 1**

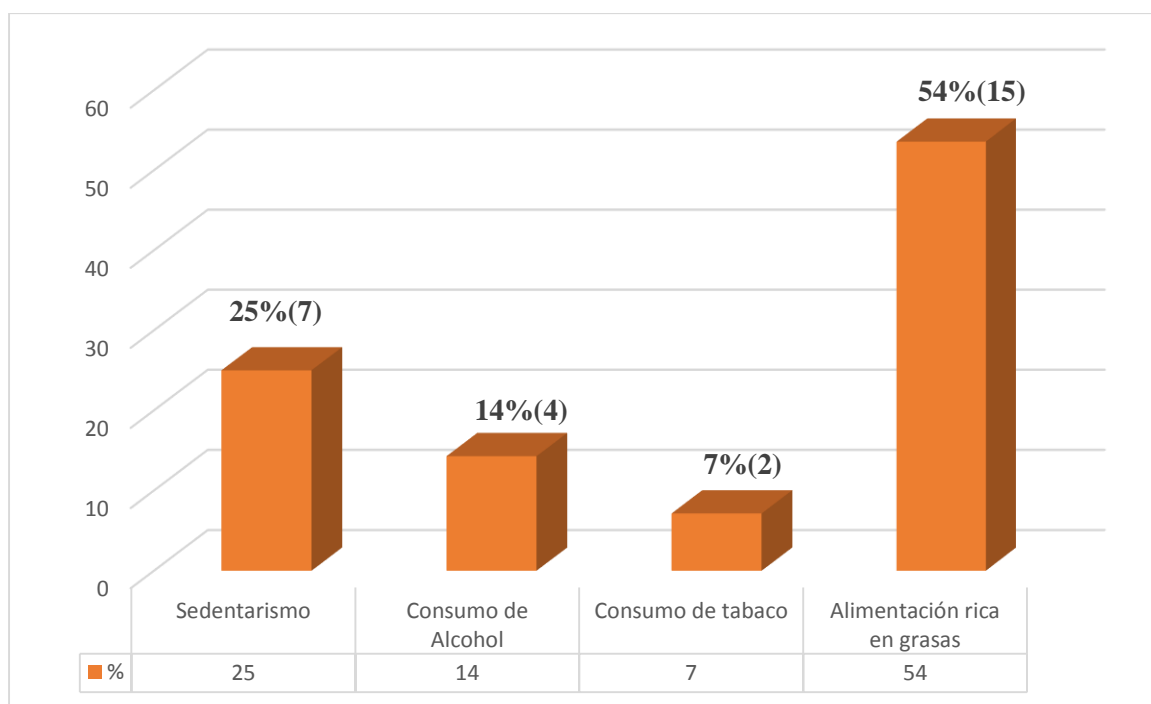
Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, 2018.



En la figura 1 muestra la Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro de la Fraternidad 2018, donde el 17% (27) presenta Dx. De Síndrome metabólico, el 83% (131) no presenta Dx. Síndrome metabólico, dando como prevalencia 0.17.

**Figura 2**

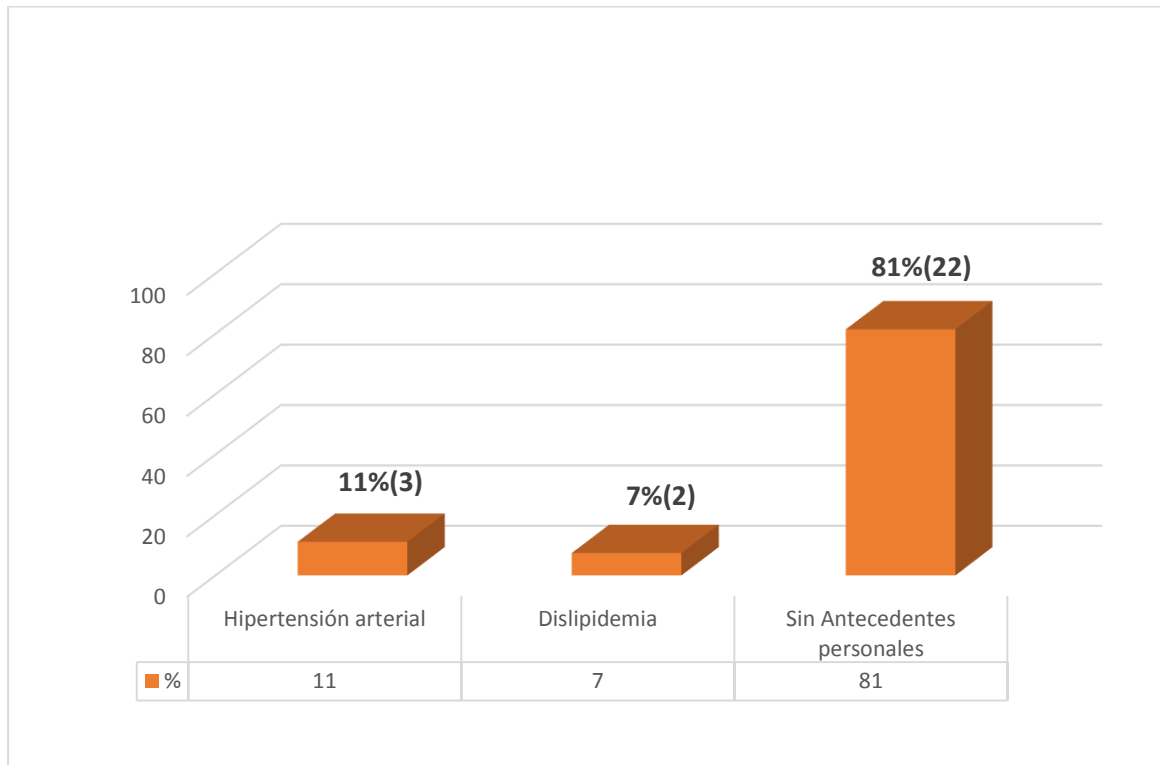
Factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión hábitos tóxicos, en la población adulta con que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad, 2018.



En la figura 2 muestra los factores asociados en su dimensión hábitos tóxicos donde el 54% (15) tienen una alimentación rica en grasas, el 25% (7) personas presentan sedentarismo, el 14% (4) consumen alcohol y el 7% (2) consumen tabaco.

**Figura 3**

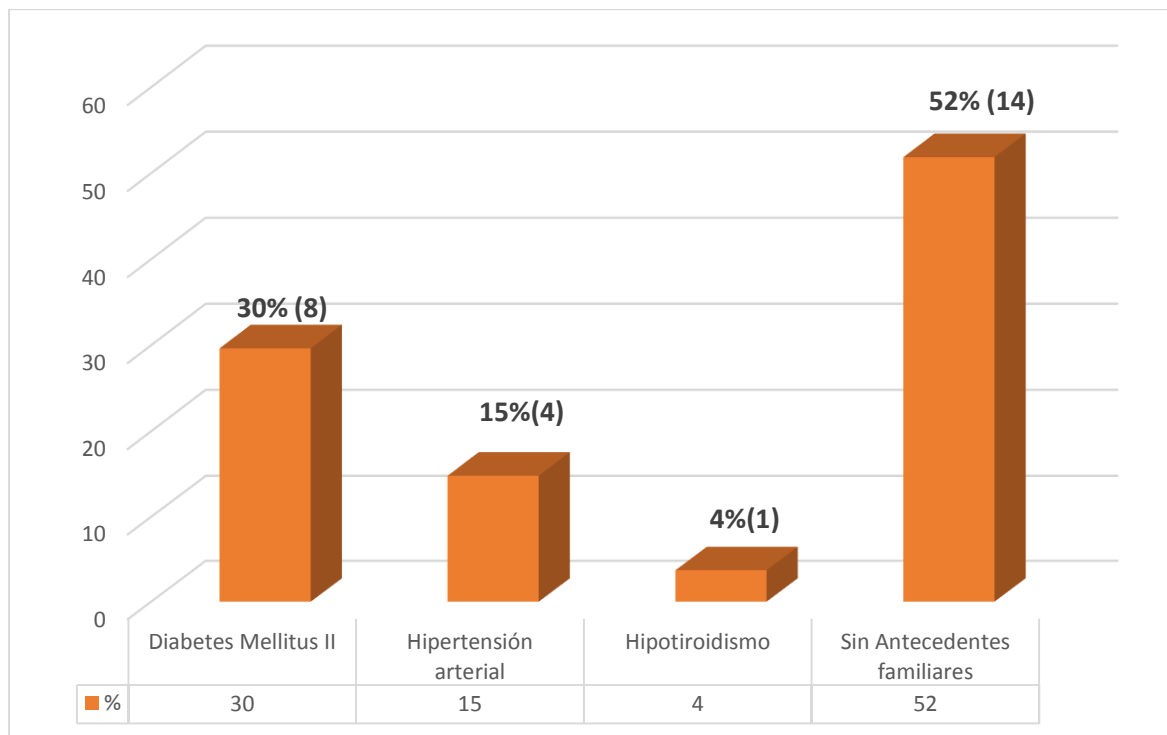
Factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes personales, en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad, 2018.



En la figura 3 muestra los factores asociados en la dimensión antecedentes personales, donde el 11% (3) personas presentan Hipertensión arterial, el 7% (2) presentan dislipidemia y el 81% (22) sin antecedentes personales.

**Figura 4**

Factores asociados del síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes familiares, en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad, 2018.



En la figura 4 muestra los factores asociados en la dimensión antecedentes familiares, donde el 30% (8) personas presentan Diabetes Mellitus tipo II, el 15% (4) con Hipertensión arterial, el 4% (1) Hipotiroidismo, el 52% (14) sin antecedentes familiares.

## **IV. DISCUSIÓN**

El síndrome metabólico en el Perú sigue siendo un problema de salud pública, más aún porque esta ha sido reconocida como prevalente en muchos países, y por ser de riesgo para diabetes mellitus, enfermedad cerebro vascular y enfermedad cardiovascular.

El síndrome metabólico presenta diferentes criterios diagnósticos para ello en este trabajo, se ha elegido el criterio del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol y el Panel III de Tratamiento del Adulto (ATP III), porque mejor se complementa con la forma clínica, por ser un instrumento simple para la evaluación a los pacientes.

Los factores asociados tales como el sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco representan un indicador de influencia sobre la salud y determinantes de la enfermedad, ya que estos generaran cambios que condicionan una situación volviéndose causantes de la transformación del estado de salud a través de la interacción de factores ambientales que contribuyen al desarrollo de diabetes, obesidad, dislipemia, hipertensión y ECV, todas asociadas al síndrome metabólico.

Entre las características sociodemográficas que se encontró en los 158 participantes fueron: de 18 a 29 años 25% (39), de 30 a 49 años 53% (84) y de 50 a 60 años 22% (35), de ambos sexos 73% (115) fueron del sexo femenino mientras que el 27 % (43) del sexo masculino. El grado de instrucción más relevante fue el nivel secundaria con 70% (110) personas, en cuanto a la ocupación más relevante fue ama de casa el 54% (85).

De acuerdo al objetivo general del presente estudio fue Determinar la Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad donde los resultados hallados fueron que el 17% (27) presenta Dx. Positivo de Síndrome metabólico, mientras que el 83% (131) presenta Dx. Negativo de Síndrome metabólico, dando como prevalencia 0.17. Los factores asociados al síndrome metabólico según los resultados obtenidos fueron más relevantes los hábitos tóxicos.

Resultados diferentes encontró López F, Huánuco, 2016 en su investigación titulada los factores que están relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016 encontró que el 52,6% (80 pacientes) tuvieron síndrome metabólico. Por otro lado dentro de los factores nutricionales, se encontró relación significativa estadísticamente entre el consumo de comidas irregulares como consumo de café, alcohol, azúcares refinados, bebidas gaseosas,

frituras o alimentos fritos. Concluye que existe relación estadísticamente significativa, para los factores nutricionales, psicosociales y ambientales con el síndrome metabólico.

Estos resultados diferentes a la prevalencia de síndrome metabólico, pueden deberse al tipo de población estudiada y a las acciones rutinaria que estas mantenían, pero en cuanto a los hábitos tóxicos lo cuales son dados por la conductas generadoras por las personas esta investigación si tiene similitud ya que el autor encuentra relación significativa con hábitos nutricionales, psicosociales y ambientales para con el síndrome metabólico.

Respecto al objetivo específico 1: Identificar la Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta, se encontró que fue de 0.17 (27) personas.

Resultados similares encontró Benavides D., Pérez A., Ecuador, 2016 en su investigación titulada Prevalencia del Síndrome Metabólico en el personal que labora en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, durante el 2015 encontraron que la prevalencia de Síndrome Metabólico según criterios del ATP III fue de 17,1 % y según la IDF fue de 28,0 %. Por ello finaliza que la prevalencia encontrada fue inferior a la que se presentó en los estudios revisados.

Entonces podemos afirmar que reflejando con estos resultados la prevalencia del Síndrome Metabólico en los pacientes que se realizan chequeos es menor con respecto a la población general, en tanto diferentes estudios demuestran que la prevalencia mundial fluctúa del 10% a 45% en diferentes localidades del Perú. Esta diferencia posiblemente se deba a que el tipo de población estudiada presenta actividades cotidianas que la convierten en una población con menores factores asociados que puedan influir en gran medida sobre su salud, siendo esta la causa fundamental.

Respecto al objetivo específico 2: Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión hábitos tóxicos en la población adulta. Según los resultados fueron que el 54% (15) tienen una alimentación rica en grasa, el 25% (7) personas presentan sedentarismo, el 14% (4) consumen alcohol y el 7% (2) consumen tabaco. La suma total de números de factores asociados resulta 28 porque había personas con más de un hábito toxico y otras sin hábitos tóxicos: sin hábitos tóxicos 15% (4), con 1 hábito tóxico 70%(19), con 2 hábitos tóxicos 11% (3), con 3 hábitos tóxicos 4% (1).

Resultados similares encontró Sosa M, Córdoba, 2012 en su investigación titulada Frecuencia de Síndrome Metabólico en consultantes de Centros de Salud de Atención Primaria de la zona Noreste de la ciudad de Córdoba encontró que el hábito más frecuente

fue el sedentarismo 62%, la alimentación grasa 62%. Concluyendo que es necesario incorporar medidas de prevención y promoción para poder captar a tiempo a la población y efectuar políticas de intervención sanitaria para lograr un adecuado control de esta entidad tan silenciosa pero tan fatal.

Entonces podemos aseverar que el hábito más frecuente es alimentación rica en grasas y el sedentarismo por lo que se demuestra que el consumo de grasas es perjudicial para la salud de estas personas y deben hacerse frente ya que desencadenan enfermedades, asimismo es prioridad de enfermería promover una dieta balanceada rica en frutas y verduras, realizar ejercicios o caminatas diarias todo ello sustentado porque en nuestro organismo tenemos dos tipos de lipoproteínas: lipoproteína de densidad alta (HDL o colesterol bueno) y el colesterol de baja densidad (LDL o colesterol malo). El HDL ayuda a reducir el nivel de colesterol en la sangre, se produce de forma natural en el organismo y remueve el colesterol de las paredes de las arterias y lo devuelve al hígado para que este sea eliminado. Por ello lo importante es mantener una dieta rica en fibra y baja en grasa y ejercicio físico, para mantener niveles altos de HDL. Por otro lado el LDL se acumula en las paredes de las arterias, formando una placa la cual obstaculiza la circulación de la sangre que llega al corazón. En ese sentido si se tiene LDL alto, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares; esto aumenta cuando se consumen en exceso grasas de origen animal, embutidos y quesos grasos. Del mismo modo Nola Pender resalta en su modelo de promoción de la salud promover la vida saludable, factor primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Respecto al objetivo específico 3: Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes personales en la población adulta. Los resultados hallados fueron que el 11% (3) presentan Hipertensión arterial y el 7% (2) presenta Dislipidemia. En tanto diabetes gestacional, hipotiroidismo y gestosis no se encontraron antecedentes personales ligados representado por el 81% (22) personas.

Resultados similares encontró Quiroz M, Veracruz, 2014 en su investigación titulada Prevalencia del Síndrome Metabólico en trabajadores del Hospital Regional Xalapa, “DR. Luis F. Nachón”, encontró una prevalencia de síndrome metabólico establecidos por criterios de ATP III hipertrigliceridemia 40.3 %, Colesterol HDL bajo 35.8 %, hiperglucemia 11.9 %. Concluyendo que con este conocimiento es importante establecer programas terapéuticos encaminados a los problemas relevantes.



Se han realizado estudios en los cuales se evidencia que los pacientes con dislipidemia representan una relación con el estilo de vida los cuales generan el riesgo de enfermedad, con la genética, con las enfermedades, con los medicamentos o con una combinación de estos factores.

Además este trastorno de lípidos y lipoproteínas acrecienta el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.

Es así que se relaciona con las conductas personales que toma la persona para el desarrollo o riesgo de enfermedad, ya que este mismo genera hábitos tóxicos propios de su conducta humana, por ello Nola Pender escoge a la persona como un metaparadigma porque esta busca crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de salud humana ya sean favorables o no en relación a los resultados obtenidos en esta investigación y de tal forma lograr un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

Respecto al objetivo específico 4: Identificar los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes familiares en la población adulta. Los resultados obtenidos fueron que el 30% (8) con Diabetes Mellitus tipo II, el 15% (4) con Hipertensión arterial, el 4% (1) con Hipotiroidismo. En tanto diabetes gestacional, Obesidad, Ovario poliquístico, Dislipidemia, Cardiopatías no se encontraron antecedentes personales ligados representado por el 52% (14) personas.

Resultados similares encontró Valdivia O, Arequipa, 2017 en su investigación titulada Prevalencia de Síndrome Metabólico y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada de la empresa Transaltisa Arequipa 2016, encontró hipertrigliceridemia en 61,05%, colesterol HDL bajo en 22,67%, hipertensión arterial en 16,28% e hiperglicemia en 2,91%. Siendo la prevalencia de un 31,40%. Por lo que enfatiza el riesgo cardiovascular a 10 años mediante los Criterios de Framingham.

La Hipertensión arterial según los resultados encontrados nos indica que es una de las enfermedades más prevalentes que afectan la salud humana, siendo un factor de riesgo significativo para otras enfermedades, por consiguiente las estrategias de intervención de salud deben estar dirigidas a la prevención primaria y secundaria o de progresión en la población.

En el mundo actual la hipertensión arterial es considerada como enfermedad de origen multifactorial, se destaca entre ellos a los dados por los antecedentes familiares y las condiciones de vida las cuales la determinan.

A lo largo de las investigaciones se han demostrado que la fisiopatogenia del síndrome metabólico son los que se encuentran asociados a diabetes mellitus tipo II, además de la combinación de glucosa, lípidos y lipoproteínas concentradas en el torrente sanguíneo que dan origen a la resistencia vascular por ende hipertensión arterial, en ese sentido se enfatiza en que los antecedentes familiares condicionan al desarrollo de la enfermedad pero los hábitos de vida pueden ser un factor importante en el trabajo de enfermería ya que desencadenan la cascada de enfermedad asociadas a esta. Nola Pender nos dice que el entorno donde las personas interactúan, pueden generar un cambio en la salud de la persona generándole conductas desfavorables las cuales pueden adoptar, de ahí la importancia del entorno en la salud.

## **V. CONCLUSIONES**

- a. La Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018 fue que menor proporción presentaron Dx. Positivo de Síndrome metabólico, mientras que el Dx. Negativo de Síndrome metabólico fue mayor y Los factores asociados al síndrome metabólico más relevantes fueron los hábitos tóxicos.
- b. La Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta fue baja por lo que se evidencia que a diferencia de otras poblaciones, estas mantienen actividades cotidianamente saludables.
- c. Los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión hábitos tóxicos en la población adulta, los más relevantes fueron que consumen una alimentación rica en grasa y presentan sedentarismo.
- d. Los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes personales de la población adulta, los más relevantes fueron que presentaron Hipertensión arterial y Dislipidemia.
- e. Los factores asociados al síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes familiares en la población adulta, los más relevantes fueron Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión arterial e Hipotiroidismo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Profundizar los conocimientos de Síndrome Metabólico en los estudiantes de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.
- Promoción y prevención de estilos de vida saludables para reducir hábitos tóxicos: sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco y alimentación rica en grasa
- Realizar talleres sobre Síndrome Metabólico y Factores asociados orientados principalmente a la población del AA.HH El Milagro
- Implementar en los Consultorios de Enfermería estrategias enfocadas en la promoción y prevención de hábitos saludables en los niños y adolescentes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles; 2014. [ citado el 25 de agosto 2017] Disponible en : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)
2. Riquez M. y Pérez R. Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. [citado el 25 de agosto 2017]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/377/Maydali\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/377/Maydali_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1)
3. Carbajal C. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento, Costa Rica. Medicina Legal de Costa Rica, 2017; 34 (1): 1-19. [ citado el 28 de agosto del 2017] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00175.pdf>
4. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú, Simposio Diabetes Mellitus, 2017; 55 (4): 173 – 181. [Citado el 10 de abril del 2018] Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Diabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>
5. Champang Y. Identificación de Síndrome metabólico y comparación de las escalas Adult Treatment Panel III The National Cholesterol Education Program (ATP-III) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en pacientes que acuden a chequeos ejecutivos en el Hospital de los Valles. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016. [citado el 24 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11227/tesis%20de%20medicina%20interna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Sosa M. Frecuencia de síndrome metabólico en consultantes de centros de salud de atención primaria de la zona noreste de la ciudad de córdoba capital. Córdoba: Universidad Nacional De Córdoba Facultad De Ciencias Médicas, 2012. [citado el 4 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Sosa\\_vedia\\_mara.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Sosa_vedia_mara.pdf)
7. Quiroz Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores de la salud del hospital regional xalapa “dr. luis f. nachon”. Veracruz, 2014. [citado el 7 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesMCarmen.pdf;jsessionid=9A248F7EC32D5FCF2919D21DE48AFDB3?sequence=2>

8. Nalado A., Musa B., Gezawa I., Muhammad H., Ibrahim D., Uloko A. Prevalence of metabolic syndrome among apparently healthy adults in a rural community, in north-western nigeria, 2015. [citado el 7 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27487609>
9. Ruano C., Melo J., Mogrovejo L., De Paula K., Espinoza C. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos, 2015. [citado el 11 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8371.pdf>
10. Benavides D. y Pérez A. Prevalencia del síndrome metabólico en el personal que labora en la escuela de Medicina, Universidad de Cuenca, 2015. Ecuador: universidad de Cuenca, 2016. [citado el 15 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24621/1/TESIS.pdf>
11. Damián Relación entre estilo de vida y síndrome metabólico en la comunidad adventista de puente piedra. Lima, 2014. [citado el 16 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/319/Teodora\\_Tesis\\_mae\\_str%C3%ADa\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/319/Teodora_Tesis_mae_str%C3%ADa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Castillo T. Alteraciones metabólicas en los trabajadores de una empresa pública en lima, y la relación con medidas antropométricas. Perú, 2014. [citado el 16 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/338145/1/TESIS+TERESA+CASTILLO.pdf>
13. Fuentes S. y Godoy K. Prevalencia de síndrome metabólico y estilos de vida en choferes y choferes cobradores de la empresa de transporte Eteusa del distrito de vmt – 2015. Lima, 2016. [citado el 19 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41680/1/T061\\_44516108\\_T.pdf](http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41680/1/T061_44516108_T.pdf)
14. López F. Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016. Perú: Universidad de Huánuco, 2016. [citado el 22 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/235/T\\_047\\_46316384\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/235/T_047_46316384_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Valdivia O. Prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en conductores de vehículos de carga pesada de una empresa privada Arequipa 2016. Perú, 2017. [citado el 24 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6120/70.2186.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



16. Pinzón O., López D. y Giraldo J. Síndrome metabólico: enfoque fisiopatológico. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, 2015; 17(31): 1328-1342. [citado el 30 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239040814005.pdf>
17. Albornoz R. y Pérez I. Nutrición y Síndrome Metabólico. Córdoba, Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 2012; 32(3):92–97. [citado el 24 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION.pdf>
18. Castelo L., Domínguez Y., Trimiño A., De Armas Y. Epidemiología y prevención del síndrome metabólico. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Cuba: Instituto Nacional de Endocrinología, 2011; 50(2): 250-256. [citado el 30 de setiembre 2017]. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n2/hie14212.pdf>
19. Elvira G., Rosas A., Alvarado R., Becerra A., Camacho J., Carmona F., Cardona E., Ceres I. Consenso Mexicano sobre el Tratamiento Integral del Síndrome Metabólico. Rev Mex Cardiol 2002; 13 (1): 4-30 Artículo: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2002/h021a.pdf>
20. Fuentes M. y Prado N. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica [Publicación periódica en línea] 2013. Dic [citada: 2017 junio 24]; 11(6): [aproximadamente 4pp] Disponible en <http://www.apcontinuada.com/es/medidas-frecuencia-asociacion-epidemiologia-clinica/articulo/90259936/>

## **VIII ANEXOS**

# ANEXOS 1

## Instrumento

### Formulario Síndrome Metabólico

<b>I- DATOS DE FILIACION</b>	
1.1 ) Sexo:	Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Fecha: <input type="text"/>
1.2) Grado de Instrucción:	Primaria: <input type="checkbox"/> Secundaria: <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior U. : <input type="checkbox"/>
1.3 ) Ocupacion:	<input type="text"/> 1.4) Edad: <input type="text"/>

<b>2.- EXAMEN FISICO</b>	<b>3.- HABITOS TOXICOS</b>
2.1) Presion Arterial: <input type="text"/>	3.1) Sedentarismo: <input type="checkbox"/>
2.2) CA (Circunferencia Abdominal): <input type="text"/>	3.2) Consumo de Alcohol: <input type="checkbox"/>
	3.3) Tabaco: <input type="checkbox"/>
	3.4) Alimentacion rica en grasas: <input type="checkbox"/>

<b>4.- ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	
4.1) Diabetes Tipo II: <input type="checkbox"/>	4.5) Ovario Poliquistico: <input type="checkbox"/>
4.2) Diabetes Gestacional: <input type="checkbox"/>	4.6) HTA: <input type="checkbox"/>
4.3) Obesidad: <input type="checkbox"/>	4.7) Dislipemia: <input type="checkbox"/>
4.4) Hipotiroidismo: <input type="checkbox"/>	4.8) Cardiopatias: <input type="checkbox"/>

<b>5.- ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<b>6.- ANALISIS DE LABORATORIO</b>
5.1) Dislipidemias: <input type="checkbox"/>	6.1) Trigliceridemia: <input type="text"/>
5.2) Diabetes Gestacional: <input type="checkbox"/>	6.2) HDL Colesterol Sérico: <input type="text"/>
5.3) Hipertension Arterial: <input type="checkbox"/>	6.3) Glucemia en ayunas: <input type="text"/>
5.4) Gestosis: <input type="checkbox"/>	Centro de Salud: .....
5.5) Hipotiroidismo: <input type="checkbox"/>	Responsable: .....
5.6) Otros: <input type="text"/>	.....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Declaro de forma firme y voluntaria que he sido ampliamente informado/a sobre el proposito de la investigacion, los beneficios de incorporacion a la misma y sus limitaciones. Que he recibido asesoramiento del equipo de salud donde tuve la posibilidad de reconocermelo como responsable del cuidado de mi salud.

## ANEXO 2

Características sociodemográficas de los encuestados.

<b>VARIBLE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 29 años	39	25
30 a 49 años	84	53
50 a 60 años	35	22
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
Edad máxima	60	
Edad mínima	18	
Edad promedio	40	
<b>Sexo</b>		
Femenino	115	73
Masculino	43	27
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	16	10
Secundaria	110	70
Técnico	23	14
Superior	9	6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	85	54
Estudiante	10	6
Trabajo estable	15	10
Trabajo independiente	48	30
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

### ANEXO N° 3

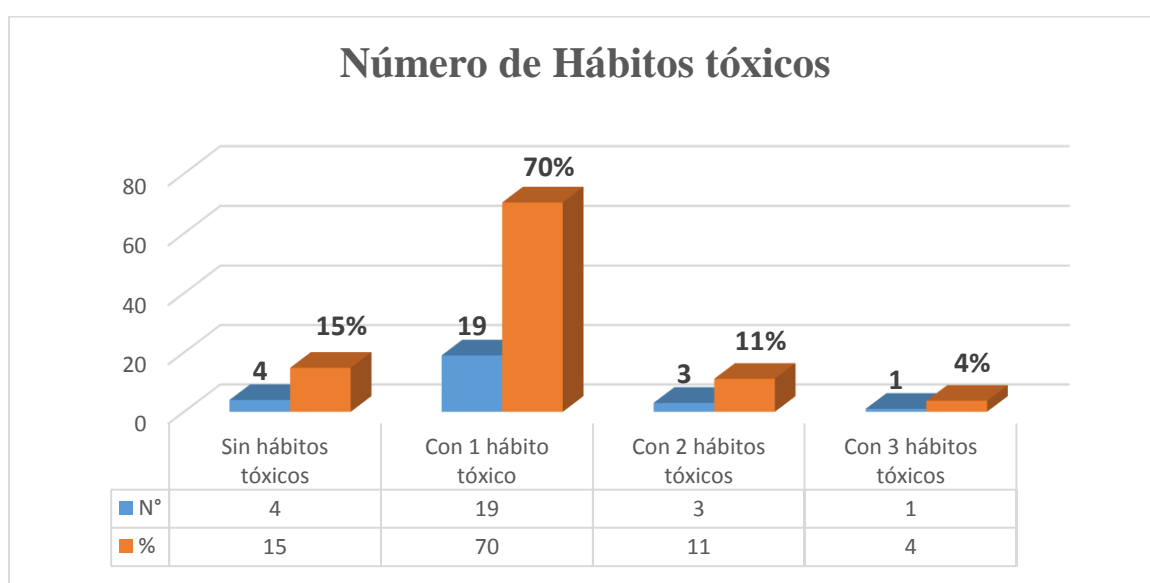
#### Prevalencia de Síndrome Metabólico

<b>VARIABLE</b>	<b>Personas con Dx de síndrome metabólico</b>	<b>Personas sin Dx de síndrome metabólico</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>TOTAL</b>
N°	27	131		158
%	17	83	0.17	100

## ANEXO N° 4

### Hábitos Tóxicos de la población con Síndrome Metabólico

VARIABLE	N°	%
Sin hábitos tóxicos	4	15
Con 1 hábito tóxico	19	70
Con 2 hábitos tóxicos	3	11
Con 3 hábitos tóxicos	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>



VARIABLE	Sedentarismo	Consumo de Alcohol	Consumo de tabaco	Alimentación rica en grasas
Sin hábitos tóxicos		P1, P15, P22, P26		
Con 1 hábito tóxico	P16, P18, P21, P24	P5, P11, P23	P2	P3, P4, P6, P7, P10, P13, P14, P17, P19, P25, P27
Con 2 hábitos tóxicos	P8, P12		P20	P8, P12, P20
Con 3 hábitos tóxicos	P9	P9		P9
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

<b>VARIABLE</b>	<b>Sedentarismo</b>	<b>Consumo de Alcohol</b>	<b>Consumo de tabaco</b>	<b>Alimentación rica en grasas</b>	<b>TOTAL</b>
N°	7	4	2	15	28
%	25	14	7	54	100

<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin hábitos tóxicos	4	15
Con 1 hábito tóxico	19	70
Con 2 hábitos tóxicos	3	11
Con 3 hábitos tóxicos	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

## ANEXO N° 5

### Antecedentes personales de la población con Síndrome Metabólico

<b>VARIABLE</b>	<b>Hipertensión arterial</b>	<b>Dislipidemia</b>	<b>Sin Antecedentes personales</b>	<b>TOTAL</b>
N°	3	2	22	27
%	11	7	81	100

### Antecedentes familiares de la población con Síndrome Metabólico

<b>VARIABLE</b>	<b>Diabetes Mellitus II</b>	<b>Hipertensión arterial</b>	<b>Hipotiroidismo</b>	<b>Sin Antecedentes familiares</b>	<b>TOTAL</b>
N°	8	4	1	14	27
%	30	15	4	52	100



# ANEXOS N° 6

## Captura de base de datos

BASE DE DATOS - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Normal Ver salt. Diseño de página Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar selección Nueva ventana Dividir Organizar todo Ocultar Cambiar ventanas Macros Inmovilizar Mostrar Ventana Macros

Vistas de libro Vistas de libro Mostrar Zoom Ventana Macros

AS42

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
N°	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCCUPACION	EDAD	PAS	PAO	CLA	SEXO	Englenguas	HDL	SEXO	Glucemia	Sedentario	Alcohol	Taba	
1	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	28	120	70	79	FEMENINO		137	43	FEMENINO	89	0	0	0
2	FEMENINO	SUPERIOR	AMA DE CASA	52	110	70	89	FEMENINO		79	47	FEMENINO	104	0	0	0
3	FEMENINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	52	120	70	85	FEMENINO		136	128	FEMENINO	112	1	0	0
4	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	39	110	60	79	FEMENINO		79	42.5	FEMENINO	96	0	0	0
5	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	41	120	70	89.5	FEMENINO		167	200	FEMENINO	89	2	0	0
6	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	35	100	60	87	FEMENINO		130	129	FEMENINO	85	0	0	0
7	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	25	110	70	88	FEMENINO		118	125	FEMENINO	82	0	0	0
8	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	49	130	70	83	FEMENINO		228	127	FEMENINO	140	1	0	0
9	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	58	140	75	92	FEMENINO		149	125	FEMENINO	118	4	0	0
10	MASCULINO	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	32	130	70	104	MASCULINO		157	144	MASCULINO	105	5	0	0
11	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	42	110	60	78	FEMENINO		122	126	FEMENINO	126	0	0	0
12	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	47	130	70	76	FEMENINO		162	180	FEMENINO	98	0	0	0
13	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	20	100	50	79	MASCULINO		102	40	MASCULINO	97	0	0	0
14	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	23	110	70	78	FEMENINO		140	47	FEMENINO	99	0	0	0
15	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	48	110	70	87.5	FEMENINO		132	49	FEMENINO	88	0	0	0
16	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	42	100	60	80.5	MASCULINO		140	48	MASCULINO	98	0	0	0
17	FEMENINO	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	39	100	60	75	FEMENINO		159	83	FEMENINO	109	0	0	0
18	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	50	110	50	80	MASCULINO		81	43	MASCULINO	73	0	0	0
19	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	56	130	85	89	FEMENINO		221	52	FEMENINO	80	4	0	0
20	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	41	110	70	98	FEMENINO		211	163	FEMENINO	102	7	0	0
21	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	26	100	60	75	FEMENINO		126	40	FEMENINO	98	0	0	0
22	MASCULINO	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	52	110	60	81	MASCULINO		201	52	MASCULINO	80	0	0	0
23	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	35	110	55	83	MASCULINO		190	63	MASCULINO	98	0	0	0
24	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	45	120	70	85	MASCULINO		242	101	MASCULINO	104	0	0	0
25	MASCULINO	SUPERIOR	AMA DE CASA	59	130	80	88	MASCULINO		215	59	MASCULINO	108	1	0	0
26	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	49	130	80	82	FEMENINO		156	48	FEMENINO	75	0	0	0
27	MASCULINO	TECNICO	ESTUDIANTE	60	130	75	83	FEMENINO		202.9	42	FEMENINO	84	0	0	0
28	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	51	140	70	105	MASCULINO		100	124	MASCULINO	132	5	0	0
29	FEMENINO	TECNICO	ESTUDIANTE	43	100	70	75	FEMENINO		98	39	FEMENINO	96	1	0	0
30	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	60	130	70	92	MASCULINO		108	78	MASCULINO	98	0	0	0
31	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	25	100	55	71	FEMENINO		79	36	FEMENINO	92	0	0	0
32	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	57	120	80	89	FEMENINO		93	45	FEMENINO	96	0	0	0
33	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	55	120	70		FEMENINO		98	42	FEMENINO	94	0	0	0
34	FEMENINO	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	43	110	60	72	FEMENINO		79	39	FEMENINO	91	0	0	0
35	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	37	100	60	88	FEMENINO		80	39	FEMENINO	95	0	0	0
36	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	38	110	60	79	FEMENINO		95	42	FEMENINO	79	0	0	0
37	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	59	120	60	79	FEMENINO		108	48	FEMENINO	97	0	0	0
38	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	32	100	55	76	FEMENINO		105	38	FEMENINO	87	0	0	0
39	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	29	100	60	79	FEMENINO		126	42	FEMENINO	93	0	0	0
40	MASCULINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	43	120	80	85	MASCULINO		126	48	MASCULINO	79	0	0	0
41	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	45	120	70	88	MASCULINO		189	55	MASCULINO	99	10	0	0
42	MASCULINO	SUPERIOR	AMA DE CASA	52	120	70	97	MASCULINO		91	45	MASCULINO	80	0	0	0
43	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	47	110	70	92	MASCULINO		97	37	MASCULINO	99	0	0	0
44	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	26	110	60	65	FEMENINO		78	35	FEMENINO	86	0	0	0
45	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	24	100	55	71	FEMENINO		98	29	FEMENINO	78	0	0	0
46	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	33	100	60	68	FEMENINO		130	30	FEMENINO	90	0	0	0
47	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	28	100	50	69	FEMENINO		124	36	FEMENINO	98	0	0	0
48	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	20	100	60	70	FEMENINO		100	36	FEMENINO	79	0	0	0
49	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	56	130	85	88	FEMENINO		152	49	FEMENINO	99	11	0	0
50	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	60	120	75	88	FEMENINO		126	35	FEMENINO	109	0	0	0
51	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	19	100	60	76	FEMENINO		102	26	FEMENINO	87	0	0	0
52	MASCULINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	26	100	55	80	MASCULINO		160	45	MASCULINO	93	0	0	0
53	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	26	100	55	80	MASCULINO		160	45	MASCULINO	93	0	0	0

VACEDO DE DATOS SÍNDROME METABÓLICO

LISTO CALCULAR 73%

BASE DE DATOS - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Normal Ver salt. Diseño de página Regla Barra de fórmulas Vistas personalizadas Vistas de libro Mostrar Zoom 100% Ampliar selección Nueva ventana Organizar todo Inmovilizar Dividir Ocultar Mostrar Cambiar ventanas Macros

AS42

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
115	114	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	41	120	80	91	MASCULINO	142	37	MASCULINO	92				
116	115	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	31	110	60	88	FEMENINO	152.3	39	FEMENINO	110	21			
117	116	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	38	120	70	90.5	MASCULINO	129	42	MASCULINO	101				
118	117	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	49	140	80	79	FEMENINO	152.3	38	FEMENINO	118				
119	118	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	24	110	30	71	FEMENINO	150	39	FEMENINO	94				
120	119	FEMENINO	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	25	110	60	73	FEMENINO	119	31	FEMENINO	93				
121	120	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	41	130	80	76	FEMENINO	133	33.2	FEMENINO	85.2				
122	121	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	28	120	60	85	FEMENINO	149	74	FEMENINO	103				
123	122	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	29	120	50	95	MASCULINO	119	31	MASCULINO	90				
124	123	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	39	130	70	92	FEMENINO	170	11	FEMENINO	99				
125	124	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	55	130	70	99.5	MASCULINO	155.5	76	MASCULINO	102				
126	125	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	41	120	70	78	FEMENINO	130	96	FEMENINO	109				
127	126	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	31	110	50	76	FEMENINO	143	39	FEMENINO	120				
128	127	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	57	130	80	92	FEMENINO	230	114	FEMENINO	108	23			
129	128	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	23	110	60	79.5	FEMENINO	139.2	44	FEMENINO	104				
130	129	MASCULINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	55	130	80	89.2	MASCULINO	150	105	MASCULINO	110.6				
131	130	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	39	120	70	85.5	FEMENINO	81	41.2	FEMENINO	109				
132	131	MASCULINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	49	130	70	88	MASCULINO	175	65	MASCULINO	116	23			
133	132	MASCULINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	30	110	60	90	MASCULINO	107	48	MASCULINO	102				
134	133	FEMENINO	TECNICO	T. ESTABLE	35	130	60	85	MASCULINO	91	50	MASCULINO	88				
135	134	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	58	120	70	81	FEMENINO	189	40.3	FEMENINO	102				
136	135	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	25	120	70	89	MASCULINO	103	85	MASCULINO	76.2				
137	136	MASCULINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	29	120	60	83	MASCULINO	80	59	MASCULINO	101				
138	137	FEMENINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	60	140	80	98.6	FEMENINO	248.5	125.4	FEMENINO	118.6	24			
139	138	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	31	110	60	75	FEMENINO	99	36.5	FEMENINO	76.2				
140	139	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	18	110	50	71	FEMENINO	88.5	39	FEMENINO	85				
141	140	MASCULINO	SUPERIOR	AMA DE CASA	23	110	60	96	MASCULINO	181.63	68	MASCULINO	88.1				
142	141	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	43	110	60	82	FEMENINO	130.3	34.2	FEMENINO	75.5				
143	142	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	27	120	60	75	FEMENINO	129	34.8	FEMENINO	80				
144	143	FEMENINO	TECNICO	INDEPENDIENTE	36	100	55	81.3	FEMENINO	142	40.2	FEMENINO	91.3				
145	144	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	35	115	60	80	FEMENINO	130	37	FEMENINO	87				
146	145	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	38	110	70	90.2	FEMENINO	151.3	38	FEMENINO	86.2				
147	146	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	43	120	70	92	FEMENINO	156	46	FEMENINO	89				
148	147	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	29	110	60	79	FEMENINO	130	35	FEMENINO	90				
149	148	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	47	130	70	88	FEMENINO	170.24	85	FEMENINO	74.6	25			
150	149	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	42	120	70	86	FEMENINO	217	106	FEMENINO	76.2	26			
151	150	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	45	120	70	91	FEMENINO	149	39	FEMENINO	101				
152	151	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	37	130	70	87	FEMENINO	170	40	FEMENINO	63.1				
153	152	FEMENINO	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	40	120	70	87	FEMENINO	143.94	109	FEMENINO	88.9				
154	153	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	60	130	85	95	FEMENINO	105	87.6	FEMENINO	95.6	27			
155	154	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	33	120	70	85	FEMENINO	128.3	32.5	FEMENINO	90				
156	155	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASA	46	120	70	85	FEMENINO	139	33	FEMENINO	81				
157	156	FEMENINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	27	120	60	68.8	FEMENINO	140.2	39	FEMENINO	76				
158	157	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASA	25	110	50	88	FEMENINO	115	39	FEMENINO	79				
159	158	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASA	39	120	70	91	MASCULINO	125	92	MASCULINO	92				
160		115	16	85	39	31	4	43		56	68		22		135	146	
161		43	110	10	84	127	154			102			136		23	12	
162		158	23	15	35	158	158			158			158		158	158	
163			9	48	158												
164			158	158	39.987342												
165				60													
166				18													
167																	
168																	

VACEADO DE DATOS SÍNDROME METABÓLICO

0	AUSENTE
1	PRESENTE

LISTO CALCULAR 73%

BASE DE DATOS - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Normal Ver salt. Pág. Vistas personalizadas Vistas de libro

Regla Barra de fórmulas Líneas de cuadrícula Títulos

Zoom 100% Ampliar selección

Nueva ventana Organizar todo Inmovilizar

Dividir Ocultar Mostrar

Cambiar ventanas Macros

Inicio sesión

B48

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
N°	SEXO	D DE INSTRUCCION	OCCUPACION	EDAD	PAS	PAD	CA	SEXO	Triglicéridos	HDL	SEXO	Glucemia	Sedentarismo	Alcohol	
3	FEMENINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	52	130	70	85	FEMENINO	198	128	FEMENINO	112	1	0	
5	FEMENINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	41	120	70	89.5	FEMENINO	167	200	FEMENINO	89	2	0	
8	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	49	130	70	93	FEMENINO	175	127	FEMENINO	140	3	0	
9	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	58	140	75	92	FEMENINO	149	129	FEMENINO	115	4	0	
10	MASCULINO	SUPERIOR	DEPENDIENTE	32	130	70	104	MASCULINO	157	144	MASCULINO	105	5	0	
19	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	56	130	85	89	FEMENINO	221	52	FEMENINO	80	6	0	
20	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	41	110	70	98	FEMENINO	221	163	FEMENINO	102	7	0	
25	MASCULINO	SUPERIOR	AMA DE CASI	59	130	80	103	MASCULINO	225	59	MASCULINO	108	8	0	
28	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	51	140	70	105	MASCULINO	100	124	MASCULINO	132	9	0	
41	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	45	120	70	108	MASCULINO	159	95	MASCULINO	99	10	0	
49	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	56	130	85	88	FEMENINO	152	49	FEMENINO	99	11	0	
59	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	56	120	75	89	FEMENINO	187	220	FEMENINO	126	12	0	
73	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	54	140	85	85	FEMENINO	120	69	FEMENINO	120	13	0	
74	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASI	51	120	80	88	FEMENINO	230	114	FEMENINO	112	14	0	
75	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	48	120	70	92	FEMENINO	165	114	FEMENINO	89	15	0	
81	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	43	120	70	101	MASCULINO	162	99	MASCULINO	190	16	0	
84	FEMENINO	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	36	120	80	87	FEMENINO	248	142	FEMENINO	102	17	0	
98	MASCULINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	48	110	80	109	MASCULINO	162	92	MASCULINO	97	18	0	
102	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	41	120	80	89	FEMENINO	159	76.6	FEMENINO	105	19	0	
105	MASCULINO	SECUNDARIA	T. ESTABLE	41	110	70	99.2	MASCULINO	162	48	MASCULINO	130	20	0	
115	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASI	31	110	60	88	FEMENINO	151.3	39	FEMENINO	110	21	0	
127	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASI	57	130	80	92	FEMENINO	230	114	FEMENINO	108	22	0	
131	MASCULINO	PRIMARIA	AMA DE CASI	49	130	70	98	MASCULINO	175	95	MASCULINO	116	23	0	
137	FEMENINO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	60	140	80	98.6	FEMENINO	246.5	105.4	FEMENINO	116.6	24	0	
148	FEMENINO	SECUNDARIA	AMA DE CASI	47	130	70	88	FEMENINO	170.24	85	FEMENINO	76.2	25	0	
149	FEMENINO	TECNICO	AMA DE CASI	42	120	70	86	FEMENINO	217	106	FEMENINO	76.2	26	0	
153	FEMENINO	PRIMARIA	AMA DE CASI	60	130	85	95	FEMENINO	105	87.6	FEMENINO	95.6	27	0	
19	3	16	0	14	4	43			23	68		12	20	23	
8	19	2	15	14	24				4			15	7	4	
27	3	2	12	28	28				27			27	27	27	
2	7	27													
27	27	48.296296													
60															
31													0	AUSENTE	
31													1	PRESENTE	

VARIABLE	Personas con Dx de síndrome metabólico	Personas sin Dx de síndrome metabólico	Prevalencia	TOTAL
N°	27	131		158
%	17	83	0.17	100

VARIABLE	N°	%
Sin hábitos tóxicos	4	15
Con 1 hábito tóxico	19	70
Con 2 hábitos tóxicos	3	11
Con 3 hábitos tóxicos	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Prevalencia de Síndrome Metabólico

131

VACEADO DE DATOS SÍNDROME METABÓLICO

LISTO CALCULAR

**ANEXO N° 7- MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Formulación</b>	<b>Objetivos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>	<b>Aspectos Éticos</b>
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del centro de salud Milagro De La Fraternidad 2018?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>-Determinar la Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados en la población adulta que acude al Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>- Identificar la Prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta.</p>	<p>-Prevalencia de síndrome metabólico</p>	<p>Es el número de casos de usuarios que acuden al Triage del centro de Salud Milagro De La Fraternidad - independencia y que presentan síndrome metabólico en un determinado tiempo y será medido con la fórmula de Prevalencia de punto. PP. = n° de casos de síndrome</p>	<p>Diagnostico positivo de síndrome metabólico</p>	<p><b>Examen físico:</b></p> <p>-Presión arterial</p> <p>-Circunferencia abdominal</p> <p><b>Análisis de laboratorio:</b></p> <p>-Trigliceridemia</p> <p>-HDL colesterol sérico</p> <p>-Glucemia en ayunas</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b> No experimental</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomía: Garantiza el respeto al individuo, de modo a que está tiene el derecho y libertad de aceptar y oponerse a ser parte del proyecto de investigación, además este principio se fundamenta a través del consentimiento informado.</li> <li>Beneficencia: Este principio busca la reducción de daños a la salud a través del diagnóstico oportuno;</li> </ul>
				<p>Diagnostico negativo de síndrome metabólico</p>	<p><b>Examen físico:</b></p> <p>-Presión arterial</p> <p>-Circunferencia abdominal</p> <p><b>Análisis de laboratorio:</b></p> <p>-Trigliceridemia</p> <p>-HDL colesterol sérico</p> <p>-Glucemia en ayunas</p>	<p>Estuvo conformada por 347 personas en edad adulta de entre 18 a 60 años, que acuden al Triage del Centro de Salud Milagro De La</p>	

<p>-Identificar los factores asociados del síndrome metabólico, en su dimensión hábitos tóxicos en la población adulta.</p> <p>-Identificar los factores asociados del síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes personales en la población adulta.</p> <p>-Identificar los factores asociados del síndrome metabólico, en su dimensión antecedentes familiares en la población adulta.</p>	<p>-Factores asociados al síndrome metabólico</p>	metabólico/total de la población estudiada.			Fraternidad, 2018.	<p>mediante el tamizaje y la promoción de estilos de vida saludables, los que desertará los hábitos erróneos, logrando así el incremento de conocimientos básicos y mejorar la calidad de vida de la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No maleficencia: Esta investigación no originará ningún perjuicio a los colaboradores.</li> <li>• Justicia: Trato equitativo a los participantes cumpliéndose todos los criterios necesarios, sin distinción de</li> </ul>		
		Elementos que tienen relación y que pueden dar como resultado el síndrome metabólico en los usuarios que acuden al Triage del centro de Salud Milagro De La Fraternidad – independencia y será medido:	Hábitos tóxicos	Sedentarismo	Antecedentes personales		dislipidemia	Triage del Centro de Salud Milagro De La Fraternidad, 2018.
				Consumo de alcohol				
				Tabaco				
		Alimentación rica en grasa	Diabetes tipo II					
			Diabetes gestacional					
			Obesidad					

			un factor asociado	Antecedentes familiares	Hipotiroidismo	Síndrome Metabólico	raza, sexo, religión.
			0 pts. para cada ausencia de un factor asociado		Ovario poliquístico		
					Hipertensión arterial		
					Dislipidemias		
					Cardiopatías		

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Cruz Pardo Luz María, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE AL TRIAGE DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD 2018”, de la estudiante Broncano Quinteros, María Andreita, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los olivos, 26 de julio del 2018



Firma

Cruz Pardo Luz María  
 DNI:07929355

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Broncano Quinteros, María Andreita, identificado con DNI N° 76970577, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE AL TRIAGE DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD 2018" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: 76970577

FECHA:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para  
la entrega de Tesis Digital

Escuela: Enfermería  
Yo, María Andreita Broncano Quinteros con  
DNI.° 76970577 y domicilio en Jr. Mamacona 144 - Mangamarca  
ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:


Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del  
semestre 2018 - I, entificado con código de matrícula 6700259503, de la facultad  
de Ciencias Médicas recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:  
Visto bueno para la entrega de Tesis digital con Título:  
"Prevalencia del Síndrome Metabólico y Factores Asociados  
en la población adulta que acude al triage del Centro de Salud  
Milagro de la Fraternidad - 2018."

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 22 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: [Firma]  
Teléfono: 942600798  
Correo: mbroncano9@gmail.com





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Resumen de coincidencias** X

## 26 %

Se están viendo fuentes estándar

---

**2** FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE AL TRIAGE DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD 2018”

**2** TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR:  
BRONCANO QUINTEROS, MARÍA ANDREITA

**1** ASESORA:  
CRUZ PARDO LUZ MARÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**Coincidencias**

- 1** Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante **3 %** >
- 2** repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet **2 %** >
- 3** alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet **2 %** >
- 4** www.readbag.com Fuente de Internet **1 %** >
- 5** docslide.us Fuente de Internet **1 %** >
- 6** myslide.es Fuente de Internet **1 %** >
- 7** google.recalyc.org Fuente de Internet **1 %** >
- 8** Manuel Enrique Fuente... Publicación **1 %** >
- 9** hospitalaustral.edu.ar Fuente de Internet **1 %** >
- 10** repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet **1 %** >

T M A - D E P T