



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo
asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas –
Amazonas**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORA:

Br. Consuelo Culquimboz Gomez

ASESOR:

Dr. Juan Pedro Soplapuco Montalvo

SECCIÓN

Ciencias del cuidado de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales y

Gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2019



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

*Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo
asociado en trabajadores de EESALUD Chachapoyas - Prúncipes*

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Consuelo Sulquimboz Gómez
NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, *30* de *mayo* de 20*19*

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: *Dr. Víctor Augusto Bengals Soto*

SECRETARIO: *Dra. Tatkeline Angot Saldana Hillari*

VOCAL: *Dr. Juan Pedro Soplaqueo Montalvo*

DEDICATORIA

A DIOS por llenarnos de sus bendiciones para continuar con el largo camino que emprendemos día a día en busca de la eterna felicidad.

A mis padres y hermanos, a quienes admiro por darme su inmenso amor, apoyándome, brindándome lo mejor de ellos, sus consejos, su buen ejemplo, por darme fortaleza, paciencia, valores y por estar siempre conmigo y ser motivo de mi inspiración.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, en especial al Ing. Cesar Acuña Peralta, por su visión de llevar la educación a todos los rincones del país, me brindó la oportunidad de realizar los estudios de maestría.

A los trabajadores de EsSalud de Chachapoyas, ya que con su ayuda hicieron posible la realización del presente estudio.

Consuelo

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Culquimboz Gómez Consuelo, egresada del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificada con DNI N° 42423758.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

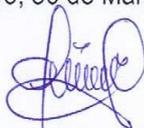
1. Soy autora de la tesis titulada "Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas – Amazonas 2015"
2. La misma que presento para optar el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 30 de Marzo del 2019.

Firma



Nombres y apellidos: Consuelo Culquimboz Gómez

DNI: 42423758

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas – Amazonas 2015, con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la salud.

Este estudio ofrece conocimientos nuevos acerca de la asociación que existe entre los factores de riesgo y el síndrome metabólico que presentan los trabajadores de Chachapoyas lo que se ocasiona producto de un inadecuado estilo de vida y a una idiosincrasia de la zona.

Al presentar esta investigación entrego en sus manos este aporte a la ciencia del conocimiento en gestión de la salud para que sea un tema debatido y discutido por el bien de la salud del equipo de salud.

La Autora

ÍNDICE

	Pág.
Dictamen de Sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii - x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos Previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1 Teorías relacionadas a síndrome metabólico	18
1.3.1.1 Teoría del adipocito	18
1.3.1.2 Teoría de genotipo ahorrador y la incorporación de los diabetogenes al genoma humano desde la antropología biológica	19
1.3.1.3 Teoría de la Infect obesidad	19
1.3.2 Conceptos de síndrome metabólico	19
1.3.3 Tratamiento y prevención del síndrome metabólico	20
1.3.4 Dimensiones del síndrome metabólico	20
1.3.5 Teorías relacionadas a los factores de riesgo	21
1.3.5.1 Teoría humanística: Los estilos de vida (Abraham Maslow)	21
1.3.5.2 Teoría de motivación Abraham Maslow	21
1.3.5.3 Teoría de los determinantes sociales de la salud	22
1.3.6 Conceptos de los factores de riesgo	23
1.3.7 Dimensiones de los factores de riesgo	23
1.4 Formulación del problema	24
1.5 Justificación del estudio	24
1.6 Hipótesis	25

1.7 Objetivos	25
II. MÉTODO	26
2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, operacionalización	26
2.2.1 Definiciones conceptuales de las variables	26
2.2.2 Definición operacional de las variables	27
2.2.3 Operacionalización de las variables	28-29
2.3 Población y muestra	30-31
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5 Métodos de análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35-45
IV. DISCUSIÓN	46-47
V. CONCLUSIÓN	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50-53
ANEXOS	
Instrumentos	54-55
Validación del instrumento	56-59
Autorización de publicación de tesis	62
Acta de originalidad	63
Reporte de turnitin	64
Autorización de la Versión Final	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	35
<i>Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Grupo etario y Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015</i>	
Tabla 2	38
<i>Criterios Diagnósticos de Prevalencia del síndrome Metabólico según sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015</i>	
Tabla 3	40
Distribución de los factores de Riesgos y su influencia en la Prevalencia de Síndrome Metabólico según ODDS RATIO en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.	
Tabla 4	42
Relación de los factores de riesgo en la prevalencia de síndrome metabólico en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas-Amazonas 2015.	
Tabla 05	44
Relación entre la prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de EsSalud Chachapoyas - Amazonas 2015.	

ÍNDICE DE FIGURA9

	Pág.
Figura 1	36
<i>Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Grupo etario y Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015</i>	
Figura 2	37
Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015	
Figura 3	38
Distribución de los Criterios Diagnósticos del síndrome Metabólico	
Figura 4	39
Distribución de los criterios Diagnósticos según sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015	
Figura 5	41
Distribución de los factores de Riesgos y su influencia en la Prevalencia de Síndrome Metabólico según ODDS RATIO en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.	
Figura 6	43
Relación de los factores de riesgo y la prevalencia de síndrome metabólico en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas – Amazonas2015.	
Figura 7	45
Relación entre la prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociaos en trabajadores de EsSalud Chachapoyas – Amazonas 2015.	

RESUMEN

Los problemas de salud que tienen las personas en estos tiempos es el aumento de peso por malos estilos de vida como inadecuados patrones alimentarios, sedentarismo, altos niveles de estrés laboral, entre otros los que conlleva a aumentar la morbilidad y mortalidad en este marco el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, que tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de síndrome metabólico y los factores de riesgo asociados en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas – Amazonas 2015.

Para afirmar lo escrito anteriormente se aplicó dos cuestionarios para identificar las variables en estudio a la enfermedad, los cuales tuvieron validez de juicio de expertos y confiabilidad adecuada de alfa de Cronbach, se trabajó con una muestra de 45 trabajadores.

Los porcentajes obtenidos nos muestran que la prevalencia de síndrome metabólico según sexo es mayor en las mujeres entre 30 y 59 años y los factores de riesgo son familia/amigos, actividad física/asociatividad, nutrición/alimentación, tabaco, alcohol, sueño y estrés, control de salud. Se concluye que el Síndrome Metabólico está correlacionado significativamente (+0.75) con el factor familia/amigos, (+0.85) actividad Física /asociatividad (+0.93) nutrición y alimentación, (+0.82) alcohol, (+0.75) sueño y estrés, (+0.79) control de Salud/sexualidad.

Palabras clave: Síndrome metabólico; prevalencia; factores de riesgo, trabajadores.

ABSTRACT

The most recent research indicates that one of the main health problems that people have in these times is the increase in weight due to bad lifestyles such as inadequate eating patterns, sedentary lifestyle, high levels of work stress, among others, which leads to increase morbidity and mortality in this setting the study was descriptive correlational type, which had as a general objective to determine the prevalence of metabolic syndrome and the associated risk factors in the workers of EsSalud Chachapoyas - Amazonas 2015.

To confirm what was previously written, two questionnaires were applied to identify the prevalence of metabolic syndrome and the risk factors associated with the disease, which were valid for expert judgment and adequate reliability of Cronbach's alpha, and a sample of 55 workers was used. .

The percentages obtained show us that the prevalence of Metabolic Syndrome according to sex is higher in woman and between 30 to 59 years and the risk factors are family / friends, physical activity / association, nutrition / food, tobacco, alcohol, sleep and stress, health control. It is concluded that the Metabolic Syndrome is significantly correlated (+0.75) with the family / friends factor, (+0.85) Physical activity / associativity (+0.93) nutrition and nutrition, (+0.82) alcohol, (+0.75) sleep and stress, (+0.79) Health / sexuality control.

Keywords: Metabolic syndrome; prevalence risk factors, workers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En las últimas décadas, el mundo todo ha asistido a una ganancia ponderal, tal vez vinculada con los inadecuados estilos de vida, en especial el sedentarismo y la nutrición rica en hidratos de carbono simples y grasas saturadas, que sobre una predisposición genética, han ocasionado el aumento de peso, con incremento notable del acúmulo central o visceral de grasa. Este fenómeno abarca prácticamente todo el mundo y, como consecuencia de éste una significativa prevalencia de trastornos metabólicos en adultos. Se considera que existe más de 1100 millones de individuos con sobrepeso y unos 320 millones con obesidad de distintos grados en el mundo (Filippini, F. 2016).

Un promedio del 20 al 25% de los habitantes a nivel mundial tienen síndrome metabólico, lo cual aumenta el riesgo a sufrir accidentes cerebrovascular o diabetes tipo 2. (García y Alemán, 2014).

En España, la prevalencia de síndrome metabólico fue 47.7%, superior en mujeres que en hombres, en una población entre 65 y 94 años de edad. Los sujetos con síndrome metabólico mostraban más edad que los que no tenían síndrome metabólico. Moreno, et. al. (2014)

El síndrome metabólico es una problemática de la salud llamada enfermedad endémica debido a la alta incidencia de morbilidad y mortalidad que se presenta al poner en riesgo a la persona a desarrollar enfermedades cardiacas o endocrinas, impactando en los costos hospitalarios del tratamiento y en la calidad de vida del paciente.(García, J. y Alemán, J. 2014).

La Seguridad Social (EsSalud). (2014); encontró que la prevalencia de síndrome metabólico es de un 23% a nivel nacional, de un total de 175,573 personas mayores de 18 años.

Actualmente en Chachapoyas ubicada en la región Amazonas del oriente peruano existen pocos estudios relacionados al problema; sin embargo se observa que debido a la gastronomía de la zona la población y dentro de ellos el personal de salud tanto asistencial como administrativo, por lo general consumen alimentos rico en sodio o grasas, lo cual conlleva a que éstas personas se encuentren en mayor riesgo de presentar Síndrome Metabólico; así mismo el personal de salud por la carga horaria de trabajo tienen poca actividad física por lo que se ve evidenciado en personas con sobrepeso y obesidad.

1.2 Trabajos Previos

A nivel internacional

Castillo y Jubert (2014) en su tesis de maestría “frecuencia de síndrome metabólico y factores relacionados en los médicos que trabajan en el Hospital de “Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito”.

La investigación revela que los médicos tienen más tendencia a desarrollar el síndrome metabólico debido a que de cada 10 más de 3 podrían padecer la enfermedad y lo asocian a la poca actividad física y al consumo de alcohol o fumar cigarros.

Charles, Treviño, Ramos, Rangel, Tamez y Brizuela (2017) en su tesis de maestría “síndrome metabólico y otros factores asociados a gonartrosis”. (p. 5).

El antecedente plantea la relación del síndrome metabólico que incluye el sobrepeso y obesidad con la enfermedad de la gonartrosis que es la alteración de las articulaciones por el peso que deben de soportar lo que causa inflamación y dolor, afirman que si se cambian los estilos de vida y se promueve mayor cantidad de ejercicio se puede prevenir el problema.

González, Gámez y Ferrandiz (2015) en su tesis de maestría “síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en trabajadoras(es) de una institución de

salud en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo-Ecuador, Puente y Viñan” (2017).

El estudio plantea la relación directa y mortal que tiene el síndrome metabólico con las enfermedades cardíacas en trabajadores de un centro de salud del Ecuador y encuentra que son los grupos ocupacionales de menor instrucción los que estarían más identificados con el problema.

Mejía, Quiñones, Cruzalegui, Arriola, Pérez y Gomero (2016) en su tesis de maestría “edad como factor de riesgo para desarrollar síndrome metabólico en trabajadores mineros a gran altura”.

Este estudio no fue realizado en personal de salud sino en otro tipo de trabajadores pero se tomó porque se comprobó que a mayor edad del individuo el riesgo es mayor de sufrir el síndrome metabólico, por lo cual habría que prevenir estos problemas cambiando de estilos de vida.

Pinzón, Olimpo, Ortiz, Azuero, Echeverry y Rodríguez (2014) en su tesis de maestría “síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención”.

El estudio llega a la conclusión alarmante que el índice de la enfermedad es tan alta en los trabajadores de salud de esta institución como en las demás personas de la sociedad y esto analizado significa que a pesar del conocimiento que posean no lo ponen en práctica.

Coniglio (2014) en su tesis de maestría investigó sobre la “relación entre la obesidad central y los componentes del síndrome metabólico”. En el estudio afirma que la prevalencia de obesidad está en aumento en Argentina y en el mundo y ésta se asocia con la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) y las Enfermedad Cerebro Vascolar (ECV).

El aumento de la grasa abdominal interfiere en la actuación de la insulina produciendo alteraciones que afectan el control de insulina en el cuerpo, por lo tanto es necesario concientizar a la población sobre el control de la obesidad y cambiar hábitos para prevenir la diabetes mellitus y los problemas cardiovasculares.

A nivel Nacional

Núñez (2014) en su tesis de maestría “prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en el personal de salud asistencial y administrativo del Hospital Regional Arequipa PNP Julio Pinto Manrique”, Concluye que hay una alto número de pacientes con la patología y que el 18.87% presentó síndrome metabólico.

Durante la infancia se sienta las bases de una alimentación extremada de calorías y azúcares producto de las golosinas o de la comida chatarra, la que es una inminencia para la salud de la persona cuando esta llega a la etapa de la adultez y se convierte en obesidad iniciando por el problema del síndrome metabólico.

Soto, Bernui y Carbajal (2015) en su tesis de maestría “prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores del centro materno infantil Miguel Grau- Chaclacayo-Perú”, concluyen que la tercera parte de los trabajadores presentó SM,

El estudio plantea la importancia de investigar sobre otras variables que estarían influenciando en el problema del síndrome metabólico como variables sociodemográficas, alimentación y el alto nivel de estrés de los trabajadores de hospitales en los cuales se encuentra una altísima demanda de pacientes y muy poco potencial humano para brindar los cuidados adecuados y asimismo cuidar también del personal de salud.

Minchola (2016) en su tesis de maestría “prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en pacientes adultos atendidos por

consultorio externo hospital II-2 Tarapoto. julio - noviembre 2016”, afirmó que existe una alta prevalencia del síndrome metabólico en la población femenina más joven siendo el factor de riesgo más relevante la inactividad física pero no se encontró relación con el síndrome metabólico.

El estudio asume que la población más afectada con el problema del síndrome metabólico es la femenina y lo asocia con la poca actividad física y porque no analizarlo también con los altos niveles de estrés que desarrollan las mujeres porque aparte de desempeñar su labor profesional o de cualquier oficio que ejerzan también tienen a cargo el cuidado del hogar.

A nivel local

Flores (2014) en su tesis de maestría “relación entre estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores asistenciales del Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas, 2014”; concluyó que el 29% de los trabajadores asistenciales tienen síndrome metabólico y el 68% tienen riesgo de presentar síndrome metabólico. Logró determinar que existe relación significativa ($p= 0.001 < 0.05$) entre ambas variables en estudio de dicho nosocomio.

La investigación plantea la importancia de desmenuzar el problema de una entidad sanitaria con la finalidad de lograr que el trabajador pueda prevenir la enfermedad y evitar complicaciones que afecten su salud, de esta manera contribuir a un trabajador sano con un buen desempeño laboral y que pueda seguir aportando a la comunidad y a su familia.

Muñoz (2014) en su estudio de maestría “relación entre nivel de estrés y síndrome metabólico en trabajadores administrativos de la Diresa Amazonas”, obtuvo que el 71.2% tienen nivel de estrés bajo, el 26.0 % intermedio y el 0.9% tiene un nivel de estrés alto, de los cuales el 18.3% tienen síndrome metabólico y el 76.9% con riesgo de padecer la

enfermedad. Concluye con un nivel de 95% de confianza que el nivel de estrés está relacionado con el diagnóstico de síndrome metabólico.

Este estudio analiza el nivel de estrés y su influencia en el desencadenamiento del problema y si se encontró que está asociado ya que la parte afectiva es muy importante en las personas con tendencia a esta patología debido a que están expuestas a un mayor nivel de estrés y eso influye desde su estado de ánimo hasta llegar a desencadenar crisis de ansiedad o irritabilidad lo cual contribuye a una desaceleración neuronal afectando su control de estrés.

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1 Teorías relacionadas a síndrome metabólico

1.3.1.1 Teoría del adipocito

La teoría del adipocito planteada por (Suárez, 2017) afirma que la estructura funcional del tejido es el adipocito cuyo fin es almacenar grasa bajo la forma de triglicéridos los cuales se depositan en la sangre en forma de tapones de grasa pudiendo provocar un taponamiento que cause un problema en el sistema cardiovascular.

Esta teoría sirve para entender cuál es el mecanismo por el cual el organismo humano acumula grasa que altera todos los demás procesos fisiológicos del cuerpo.

En este contexto Acosta (2012) afirma “ En la actualidad hay varios factores considerados adipoquinas, no se conoce la función de muchas de ellas ” (p.84-91)

Esta teoría nos permite analizar el comportamiento del organismo ante la ingesta de las grasas hasta convertirse primero en condiciones de sobrepeso y luego de obesidad que puede llevar a la condición de enfermedad o muerte a la persona.

Para Martos (2013)

En la niñez y adolescencia puede predominar el desarrollo de una hiperplasia por lo que es más fácil que se generen esas células, lo que no pasa en la edad adulta.

Esta teoría finalmente concluye que durante las edades tempranas de la niñez y adolescencia es importante la prevención referente a los estilos de vida que comprende alimentación, ejercicio y hábitos sanos para una adultez con menos problemas de sobrepeso y obesidad que son tan difíciles de estabilizar debido a los cambios hormonales tanto de hombre y mujer que los lleva a problemas diversos como el síndrome metabólico.

1.3.1.2 Teoría de genotipo ahorrador y la incorporación de los diabetogénes al genoma humano desde la antropología biológica

Problemas como la obesidad y la diabetes van en aumento en el mundo desde el siglo pasado, por ello surge la teoría en mención que explica que existe un genotipo ahorrador en contra de la misma (Chacín, et al, 2011)

1.3.1.3 Teoría de la infectoobesidad

La teoría sustentada por Ruíz (2010) afirma que muchos microorganismos vivos aumentan su capacidad de acumular grasa durante su vida y por ende desarrollan una flora bacteriana que los lleva a exponerse a infecciones recurrentes

1.3.2 Conceptos de síndrome metabólico

Es un compilado de situaciones anormales que pueden llevar al riesgo de que las personas sufran de patologías cardíacas y problemas endocrinos como diabetes mellitus tipo II (Lizarzaburú, 2013).

Nuestra variedad gastronómica en el mundo se ha visto alterada por el ingreso de la comida llamada "chatarra", la cual ha alterado nuestra alimentación es por ello que Méndez (2014), define

El síndrome metabólico es una alteración del tejido graso que produce insulinoresistencia que causa diabetes mellitus tipo 2, entre otros problemas (p.99)

Para el diagnóstico se proponen criterios planteados:

"La OMS plantea que el síndrome metabólico puede conllevar a enfermedades cardiovasculares y al menos dos alteraciones como obesidad abdominal, elevados niveles colesterol HDL, triglicéridos y presión arterial.

Por tanto, los criterios que usaremos serán los que permitan tener una flexibilidad en el manejo del perímetro abdominal (IDF), sin dejar de ser importante; y la consideración del Síndrome Metabólico Premorbido en la cual se excluye la DM2 y las enfermedades cardiovasculares. También para efectos de esta definición operacional se excluye a la Hipertensión Arterial que por ser una entidad clínica no está dentro del campo de acción de la prevención primaria, sin embargo se abordan los factores de riesgo. (Laris, 2015)

1.3.3 Tratamiento y prevención del síndrome metabólico

Las medidas que incluyen alimentación saludable y ejercicio sostenido para mantener un peso deseable para llevar una óptima calidad de vida.

1.3.4 Dimensiones del síndrome metabólico

Las dimensiones del síndrome metabólico son las características que distinguen al problema y que lo diferencian de otras patologías y estas son:

1.3.4.1 Circunferencia abdominal

Consiste en medir la cintura abdominal de la persona el cual para el sexo masculino deberá ser como máximo de 102 centímetros y para la mujer de 88 cm.

1.3.4.2 Colesterol HDL

Es llamado en los medios clínicos como las grasas nobles o buenas (Laris, 2015)

1.3.4.3 Triglicéridos

Son las grasas que circulan por nuestro cuerpo y que si se incrementan resulta perjudicial para la salud pudiendo causar problemas cardiacos (Mesa, 2006)

1.3.4.4 Presión arterial

Para la OMS (2014) la presión es el golpe fisiológico en las paredes de las arterias producida por el corazón en la sístole y la diástole.

1.3.4.5 Glicemia

Son los niveles de glucosa que tiene el organismo producto de la ingesta de los alimentos que se consume a diario lo cual sirve para los procesos de metabolismo, anabolismo y catabolismo.

1.3.5 Teorías relacionadas a factores de riesgo

1.3.5.1 Teoría humanista: Los estilos de vida (Abraham Maslow)

La teoría afirma que el ser humano tiene necesidades y que a medida que las va satisfaciendo van surgiendo otras que trata de alcanzar en su vida, por lo que afirma que la persona que está sincrónica con su propia experiencia es una persona saludable (Terán, 2010, p.67).

1.3.5.2 Teoría de motivación Abraham Maslow

La teoría sobre la motivación humana cumple un rol importante en la sociedad; casi todos coinciden que la motivación inicia, dirige, sostiene y consolida el comportamiento de los seres humanos.

Hilgard & Bower, 1966). (Alcántara, 2008), afirman:

Que la motivación es el impulso (interno) y la meta (externo) o recompensa respectivamente. (p.98)

1.3.5.3 Teoría de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud, es una teoría fundamentada por De la Torre (2014) plantean una serie de políticas públicas que sostiene que el contexto que rodea al individuo influye en su desarrollo (p.25), en la que considera que los determinantes que altera el comportamiento de la salud son los siguientes:

Salud Familiar:

Los miembros de la familia son evaluados en forma holística para saber cómo está su salud ya esto se le llama salud en familia.

Determinante social – biológico

Son los resultados o las oportunidades de salud de los grupos sociales, individuo o familias en relación a lo biológico u orgánico.

Determinante social - estilos de vida

Son los resultados o las oportunidades de salud de los grupos sociales, individuo o familias en relación a sus comportamientos referente a alimentación, ejercicio, hábitos, entre otros.

Determinante social - sistema sanitario

on los resultados o las oportunidades de salud de los grupos sociales, individuo o familias en relación a conductas de salud que deben cumplir para preservar la calidad de vida de las personas.

Determinante social-medio ambiente

Son los resultados o las oportunidades de salud de los grupos sociales, individuo o familias en relación a su entorno o medio ambiente.

1.3.6 Concepto de los factores de riesgo

Es el estilo de vivir de los individuos el cual tienen impacto en su calidad de vida, en las demás personas y en el entorno en el cual se desenvuelven. (OMS, 2010, p.67)

Cortés, Ramírez, Olvera y Arriaga (2009), mencionaron:

Es denominado como las formas en las que las personas viven, se detallan en los factores sus patrones conductuales que pueden ser benéficos o dañinos para la salud (p.23)

Considerados estas dimensiones en el test FANTASTICO para medir estilos de vida, teniendo las siguientes definiciones (Betancurth, 2015)

Excelente o fantástico: Indica a una persona que tiene un equilibrio holístico de cuerpo mente y sociedad por tanto lleva una vida equilibrada y nada de sedentaria.

Regular: Afirma que los estilos que se lleve en la vida es beneficioso pero también puede ser riesgoso, es decir que realiza 50% de actividades en beneficio de su salud pero también un 50% en contra de su salud.

Bajo e inadecuado: sostiene que los estilos presentan muchos riesgos es decir que no participa en actividades físicas, cognitivas y sociales que le permitan tener un salud óptima.

1.3.7 Dimensiones de los factores de riesgo

Se consideran como dimensiones en la variable factores de riesgo que conllevan a originar el síndrome metabólico a:

Familia y amistades

Actividad física

Nutrición y alimentación

Tabaco y dependencia

Consumo diario o de fines de semana de alcohol
Alteración en el sueño y altos niveles de estrés
Excesos de horarios de trabajo y rasgos de personalidad
Introspección
Falta de control de salud
Alteraciones en el patrón de la sexualidad

1.4 Formulación de Problema

¿Cuál es la prevalencia de síndrome metabólico y los factores de riesgo asociados en trabajadores de EsSalud Chachapoyas – Amazonas 2015?

1.5 Justificación del Estudio

Se justifica en lo teórico científico, porque según la teoría basada en evidencias se busca dar a conocer la relación entre las variables descritas en trabajadores de EsSalud, buscando aportar herramientas que sean útiles en el abordaje de síndrome metabólico. Esto permitirá que el personal de la salud reconozca que el síndrome metabólico es una realidad, que causa aumento de la morbi-mortalidad cardiovascular y disminuye eventualmente este valioso recurso humano.

En el aspecto social el presente estudio constituyó un aporte porque se pudo obtener un diagnóstico del estado de salud del recurso humano, considerado hoy el capital más importante de una institución, obteniéndose mejoras en su productividad, demostrado en la dotación de un capital humano social y competitivo que responda a las necesidades de su institución y que repercuta en el desarrollo sostenible de la región y el país.

La importancia en el aspecto práctico radica en encontrar la relación entre la prevalencia del síndrome metabólico y los factores que se encuentran asociados a este problema en el grupo humano en estudio y analizar esta influencia para luego plantear estrategias de mejora en aras de buscar una mejoría en los estilos de vida de los profesionales de la salud.

1.6 Hipótesis

Existe relación significativa entre la prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de EsSalud Chachapoyas - Amazonas, 2015.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de síndrome metabólico y los factores de riesgo asociados en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas – Amazonas 2015.

1.7.2 Objetivos Específicos

OE1. Identificar la prevalencia de síndrome metabólico según grupo etario y sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.

OE2. Identificar los criterios diagnósticos de prevalencia del síndrome Metabólico según sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015

OE3. Identificar los factores de Riesgos y su influencia en la Prevalencia de Síndrome Metabólico según ODDS RATIO en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.

OE4. Establecer la relación entre la prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de EsSalud Chachapoyas - Amazonas, 2015.

OE4. Validar el instrumento de diagnóstico a través de la técnica juicio de expertos.

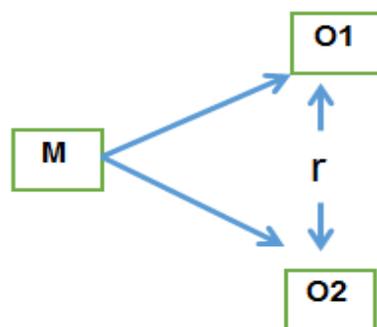
II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue correlacional en el cual se ha planteado dos variables que fueron analizadas como estuvieron correlacionadas, sin la manipulación de las variables. (Hernández, 2010, p. 128).

El diseño es correlacional porque primero se describirá y luego se relacionará ambos fenómenos; de *corte Transversal*; porque los datos se recopilan en un momento único (Hernández, R.; Fernández, .C y Baptista, M. 2010).

Representación gráfica del diseño correlacional



Donde:

M: Trabajadores de EsSalud de Chachapoyas.

O1: Prevalencia de síndrome metabólico

O2: Factores de riesgo

r: Relación

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Definiciones conceptuales de las variables

2.2.1.1 Factores de Riesgo

Son fenómenos sociales y culturales que denotan hábitos, creencias y conductas de los individuos. Según la (OMS, 2010), comprende las siguientes dimensiones:

2.2.1.2 Síndrome Metabólico

Es una alteración de la salud, producida por múltiples factores (modificables y no modificables) que conducen a la resistencia a la insulina,

produciendo a la aparición de varias condiciones clínicas. Según los Lineamientos Generales para detección, manejo y prevención, del síndrome metabólico.

Siendo necesario para considerar que existe síndrome metabólico tener 3 o más de las dimensiones consideradas según criterios IDF (International Diabetes Federation Consensus Panel).

2.2.2 Definición Operacional de las variables

2.2.2.1 Factores de Riesgo

Es la forma como una persona vive su vida, tanto a nivel personal como social, reflejando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Para evaluar las dimensiones e indicadores de la variable, se utilizará la siguiente escala:

- 0 a 46pts. = Inadecuado
- 47 a 72pts. = Bajo
- 73 a 84pts. = Regular
- 85 a 102pts.= Bueno
- 103 a 120pts.= Excelente

2.2.2.2 Síndrome Metabólico

Es la variable que fue evaluada, según criterios IDF (International Diabetes Federation Consensus Panel).

2.2.3 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala
Síndrome Metabólico	Circunferencia abdominal	Riesgo	≥90cm en hombres	Nominal
			≥ 80cm en mujeres	
		Normal	< 90cm en hombres	
			< 80cm en mujeres	
	Colesterol HDL	Riesgo	≤ de 40mg/dL hombres	
			≤ de 50mg/dL mujeres	
		Normal	> de 40mg/dL hombres	
			> de 50mg/dL mujeres	
	Triglicéridos	Riesgo	≥ 150mg/dL	
		Normal	de 35-149 mg/dL	
	Presión arterial	Riesgo	≥130/85mmHg	
		Normal	<130/85mmHg	
	Glicemia	Riesgo	≥100mg/dL.	
		Normal	70-99mg/dl	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de Riesgo	Familia, Amigos	Area personal Area social	Nominal
	Actividad Física/ Asociatividad	Area Biológica Area cultural	
	Nutrición y Alimentación	Area Biológica Aspecto génico	
	Tabaco, dependencia	Area cultural Area social	
	Alcohol	Area social Hábitos	
	Sueño, Estrés	Patrones Fisiológicos Desórdenes de hábitos	
	Trabajo y personalidad	Area social Patrones comportamentales	
	Introspección	Area personal	
	Control de salud Sexualidad	Area fisica Necesidad humana	
	Otros	Patrones sociales	

2.3 Población y muestra

La población seleccionada para la presente investigación estuvo conformada por 128 trabajadores administrativos y asistenciales del Hospital I Higos Urco EsSalud de Chachapoyas, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

POBLACIÓN		
Trabajadores	Cantidad	%
VARONES	58	50
MUJERES	70	50
TOTAL	128	100

Fuente: Relación de personal Oficina de Recursos Humanos 2015

Se aplicó la fórmula muestral para poblaciones finitas quedando representada por 45 personas.

Para el cálculo de la muestra se aplicó el siguiente procedimiento

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

Donde

- n: Tamaño de la muestra
- Z: Nivel de confianza
- p: Variabilidad positiva
- q: Variabilidad negativa
- N: Tamaño de la población
- E: Precisión o el error.

En la investigación se considera una población de 128 trabajadores, considerando una confianza del 95%, con un margen de error del 5% y el valor esperado $p=0.5$

Entonces:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (103)}{(103-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{0.9604 * 103}{(102) * (0.05)^2 + 0.9604}$$

$$n = \frac{98.92}{1.21}$$

$$n = 81.4$$

La fracción muestral evidenciada por:

$$F\% = 79,01$$

Por lo que tenemos una muestra ajustada de:

$$n = 45,4$$

$$n = 45$$

La fracción muestral evidenciada por:

$$F\% = 79,01$$

Por lo que tenemos una muestra ajustada de:

$$n = 45,4$$

$$n = 45$$

Criterios de exclusión:

Portadores de enfermedades crónicas reconocidas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, trastornos alimentarios (anorexia, bulimia), gestantes, profesionales que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia y, aquellos que se nieguen participar.

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

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo	Encuesta	Cuestionario
Síndrome Metabólico	Análisis de contenidos	Ficha clínica

Encuesta:

Según (Ferrer, 2010, p.7). “La encuesta es un procedimiento en la que se recogen los datos de las unidades de análisis mediante instrumentos llamados cuestionarios.

Cuestionario:

Según (Osorio, 2016, p.4). “El instrumento es aplicado a un conjunto de personas en las cuales las preguntas son elaboradas para ser respondidas en un conjunto de respuestas de alternativas si y no”.

Procedimiento para la medición de las variables de estudio:

Todos los adultos fueron entrevistados usando la ficha clínica, se tomaron sus medidas antropométricas (peso, talla) y también se les invitó a proporcionar muestras de sangre en ayunas para determinar los parámetros de bioquímica sanguínea (glucosa, triglicéridos, colesterol).

Perímetro abdominal: La persona permanecía de pie, se usó una cinta métrica no elástica la medición se realizó a nivel de la cicatriz umbilical con el abdomen relajado al momento de la espiración.

Presión Arterial: La persona se mantenía sentada y relajada, usando el tensiómetro de mercurio y colocando el brazaletes en el brazo izquierdo éste manteniéndose a nivel del corazón.

Posteriormente para determinar los factores relacionados-estilos de vida; una vez seleccionados a los participantes con los criterios alterados para síndrome metabólico, se les entregó el Test FANTÁSTICO elaborada por la Oficina de Medicina Complementaria (dicha versión fue adaptada del Ministerio de Salud de Canadá), el mismo que consta de 30 items con una graduación de 0 a 2 puntos. El tiempo promedio empleado en desarrollar el test fue de 15 minutos.

Sistematización de la información:

Terminada la recolección de datos, estos fueron clasificados por variables se ingresaron a dos tablas en el programa Microsoft Office Excel 2013 de manera que faciliten su procesamiento en el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS®) para facilitar su posterior presentación en tablas y gráficos que nos faciliten el análisis e interpretación respectiva.

En consistencia con el tipo de investigación y el diseño planteado se desarrollara el método cuantitativo, consistente en recolectar información del universo muestral a partir de los cuales se podrá evaluar la consistencia de hipótesis.

2.5 Métodos de análisis de datos

El método estadístico que se utilizó para demostrar la relación entre ambas variables fue la chi cuadrada y el coeficiente r de Pearson con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

2.6 Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se encontraron los siguientes aspectos a considerar:

- A un inicio las personas no se respetaban entre ellos, existía desconfianza a los exámenes y mediciones que se iban a realizar, se superó esta dificultad con la debida información y la manifestación de respeto hacia las personas que participaron de la investigación, permitiendo que tomen sus decisiones de aceptar intervenir en el estudio.
- La imparcialidad en el juicio. Esta actitud se superó con la reflexión personalizada que significa respetar la confidencialidad.

III. RESULTADOS

En este capítulo se presentan un análisis detallado de los factores relacionados y la presencia de los criterios diagnósticos (riesgo) para desarrollar síndrome metabólico en los trabajadores administrativos y asistenciales del Hospital EsSalud de Chachapoyas durante los meses de enero y mayo 2015.

3.1 Resultados de Síndrome Metabólico

Tabla 1

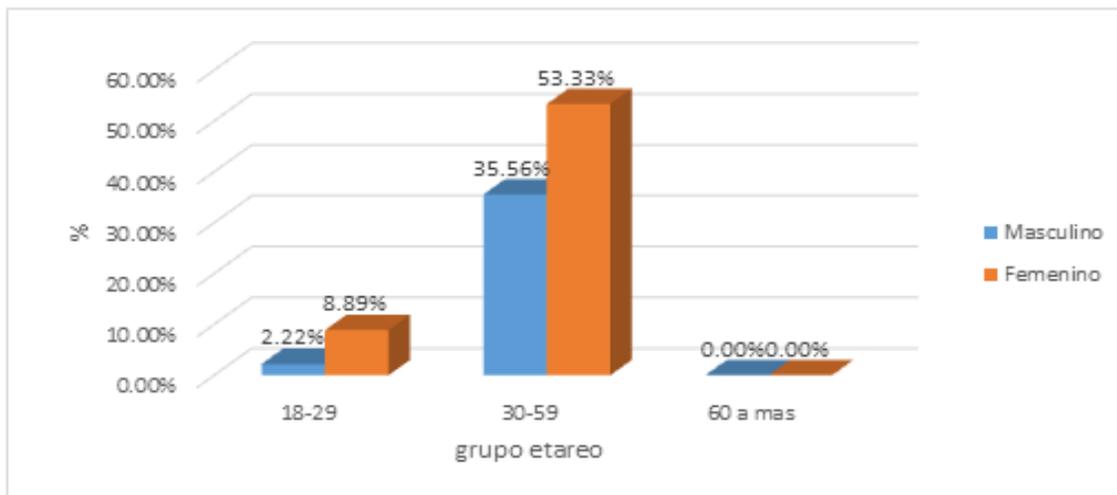
Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Grupo etario y Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015

Trabajadores Tamizados					
Grupo etario	Sexo	Población	Muestra	% Dx con SM	
18-29	Masculino	11	1	2.22%	11.11%
	Femenino	16	4	8.89%	
30-59	Masculino	47	16	35.56%	88.89%
	Femenino	54	24	53.33%	
60 a mas	Masculino	0	0	0.00%	0.00%
	Femenino	0	0	0.00%	
Total/sexo	Masculino	58	17	37.78%	100.00%
	Femenino	70	28	62.22%	
total		128	45	100.00%	100.00%

Fuente: datos de la Encuesta historia clínica ESSALUD 2015

Figura 1:

Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Grupo etario y Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015

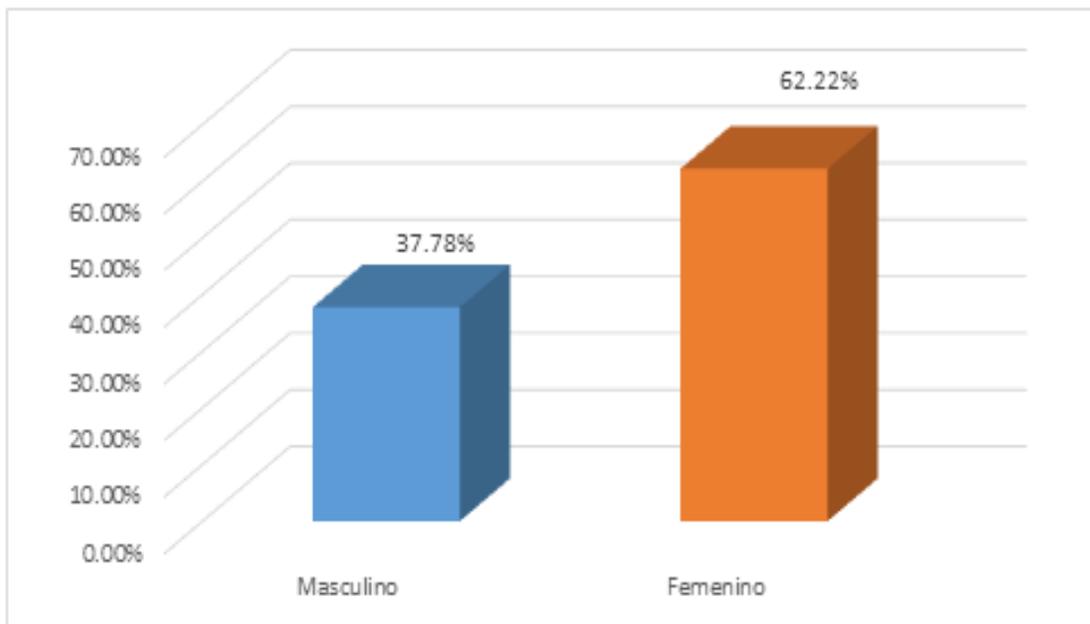


Fuente: Tabla 1

De la tabla 1 y figura 01 podemos analizar la prevalencia de tener síndrome Metabólico según grupo etario 18-29 años es del 11.11% del cual 2.22% para sexo masculino y 8.89% para femenino, grupo etario de 30-59 años la prevalencia es del 88.89% del cual el 35.56% para sexo masculino y 53.33% para sexo femenino, mientras que para el grupo etario de 60 a más la prevalencia de tener síndrome Metabólico el del 0%.

Figura 2

Distribución de la Prevalencia de Síndrome metabólico según Sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015



Fuente: Tabla 1

En la anterior figura se puede analizar la prevalencia de síndrome Metabólico según sexo masculino es 37.78% y 62.22% según sexo femenino.

Lo que se confirma en la observación de la problemática es que son las mujeres que presentan alta prevalencia del síndrome metabólico originándose por diversos factores entre ellos por el aumento de peso debido a una alimentación alta en grasas y sal, menopausia, entre otras causas.

Tabla 2

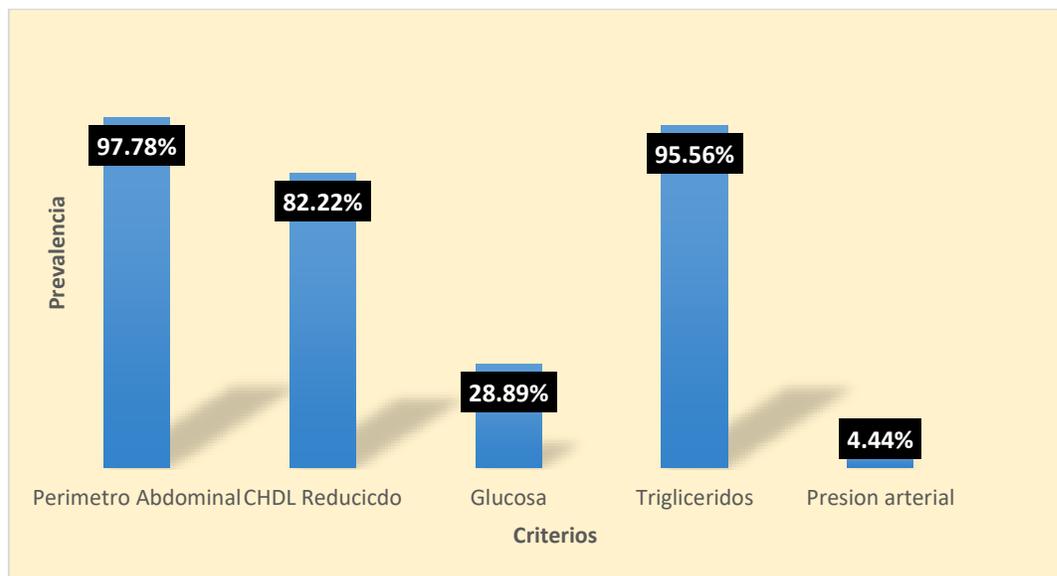
Criterios Diagnósticos de Prevalencia del síndrome Metabólico según sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015

Criterios	Parámetro Masculino/Femenino	trabajadores con SM	prevalencia %	Total prevalencia %
Perímetro Abdominal	M: >=90	16	35.56%	97.78%
	F: >=80	28	62.22%	
CHDL Reducido	M: < 40 mg/dl	10	22.22%	82.22%
	F: < 50 mg/dl	27	60.00%	
Glucosa	>=100 mg/dl	8	17.78%	28.89%
		5	11.11%	
Triglicéridos	>=150 mg/dl	17	37.78%	95.56%
		26	57.78%	
Presión arterial	>= 130/85 mm Hg	2	4.44%	4.44%
		0	0.00%	

Fuente: Historia clínica 2015

Figura 3

Distribución de los Criterios Diagnósticos del síndrome Metabólico

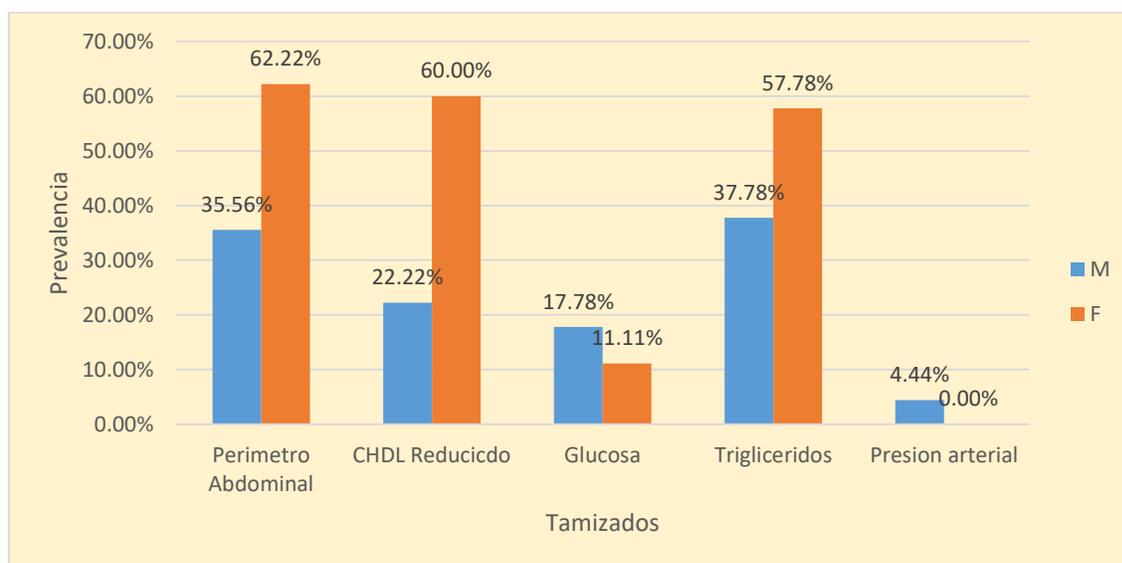


Fuente: Tabla 2

De la tabla y figura anterior se puede analizar según perímetro abdominal hay una prevalencia de Síndrome Metabólico 97.78%, HDL 82.22%, Glucosa Basal 28.89%, Triglicéridos 95.56% y presión arterial 4.44%. Lo cual podemos decir que los criterios que más influyen a la prevalencia de Síndrome Metabólico son el perímetro abdominal, HDI y Triglicéridos en este grupo de estudio.

Figura 4

Distribución de los criterios Diagnósticos según sexo de los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015



Fuente: Tabla 2

De la tabla 2 y figura 4 podemos evaluar que:

- ✓ De los 45 trabajadores de ESSALUD 44 de ellos con Diagnóstico de Síndrome Metabólico según Diámetro Abdominal con prevalencia (97.78%) de los cuales, 16 trabajadores de sexo masculino tienen perímetro ≥ 90 cm con prevalencia (35.56%), 28 trabajadores de sexo femenino tienen ≥ 80 cm con prevalencia (62.22%).
- ✓ De los 45 trabajadores, 37 de ellos con diagnóstico de Síndrome Metabólico según HDL con prevalencia (82.22%), de los cuales 10 trabajadores de sexo

masculino con HDL <40 mg/dl con prevalencia (22.22%) y 27 trabajadores femeninos con HDL <50mg/dl con prevalencia (60%).

- ✓ De los 45 trabajadores, 13 de ellos con diagnóstico de Síndrome Metabólico según Glucosa Basal con prevalencia (28.89%), de los cuales 8 trabajadores de sexo masculino con prevalencia (17.78%) y 5 trabajadores de sexo femenino con Glucosa Basal >100mg/dl con prevalencia (11.11%).
- ✓ De los 45 trabajadores, 43 de los trabajadores con diagnóstico de Síndrome Metabólico según Triglicéridos con prevalencia (95.56%), de los cuales 17 trabajadores de sexo masculino con prevalencia (37.78%) y 26 trabajadores de sexo femenino tienen Triglicéridos \geq 150 mg/dl con prevalencia (57.78%).
- ✓ De los 45 trabajadores, 2 de ellos tienen diagnóstico de Síndrome metabólico según presión arterial, de los cuales 2 trabajadores de sexo femenino tienen presión arterial sistólica/diastólica \geq 130/85 mm Hg/dl con prevalencia (4.44%) y 0 trabajadores de sexo masculino con prevalencia (0%).

3.2 Resultados de la variable factores de riesgo

Tabla 3

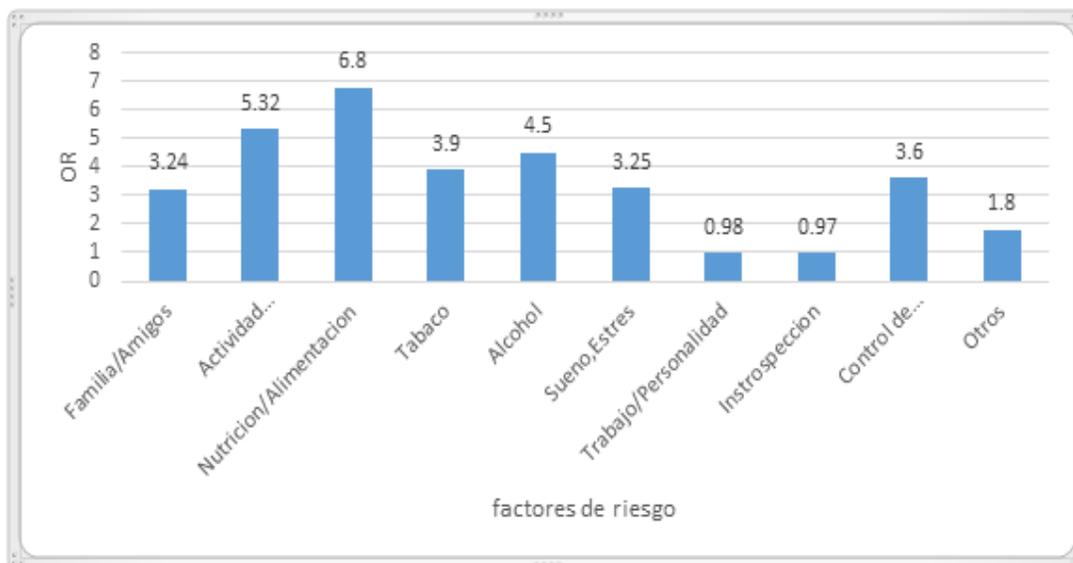
Distribución de los factores de Riesgos y su influencia en la Prevalencia de Síndrome Metabólico según ODDS RATIO en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.

Factor	OR	P significancia
Familia/Amigos	3.24	0.002
Actividad Física/asociatividad	5.32	0.000
Nutrición/Alimentación	6.8	0.000
Tabaco	3.9	0.002
Alcohol	4.5	0.001
Sueno, Estrés	3.25	0.003
Trabajo/Personalidad	0.98	0.004
Introspección	0.97	0.007
Control de salud/Sexualidad	3.6	0.009
Otros	1.8	0.040

Fuente: Encuesta Realizada ESSALUD Chachapoyas 2015

Figura 5

Distribución de los factores de Riesgos y su influencia en la Prevalencia de Síndrome Metabólico según ODDS RATIO en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015.



Fuente: Tabla 3

e los hallazgos se analiza que el factor familia-amigos influye 3.24 veces más propensos a tener síndrome Metabólico, el factor actividad Física/asociatividad influye 5.32 veces más propensos, el factor Nutrición/alimentación influye 6.8 veces más propensos, el factor tabaco influye 3.9 veces más propensos, el factor sueño y estrés influye 3.25 veces más a ser propenso, el factor trabajo/personalidad influye un 0.98 veces más propenso, el factor introspección influye 0.97 veces más propenso, el factor control de salud/sexualidad influye 3.6 veces más propenso y otros factores influye 1.8 veces más propensos a tener el síndrome metabólico.

3.3 Relación de los factores de riesgo y el síndrome metabólico

Tabla 4

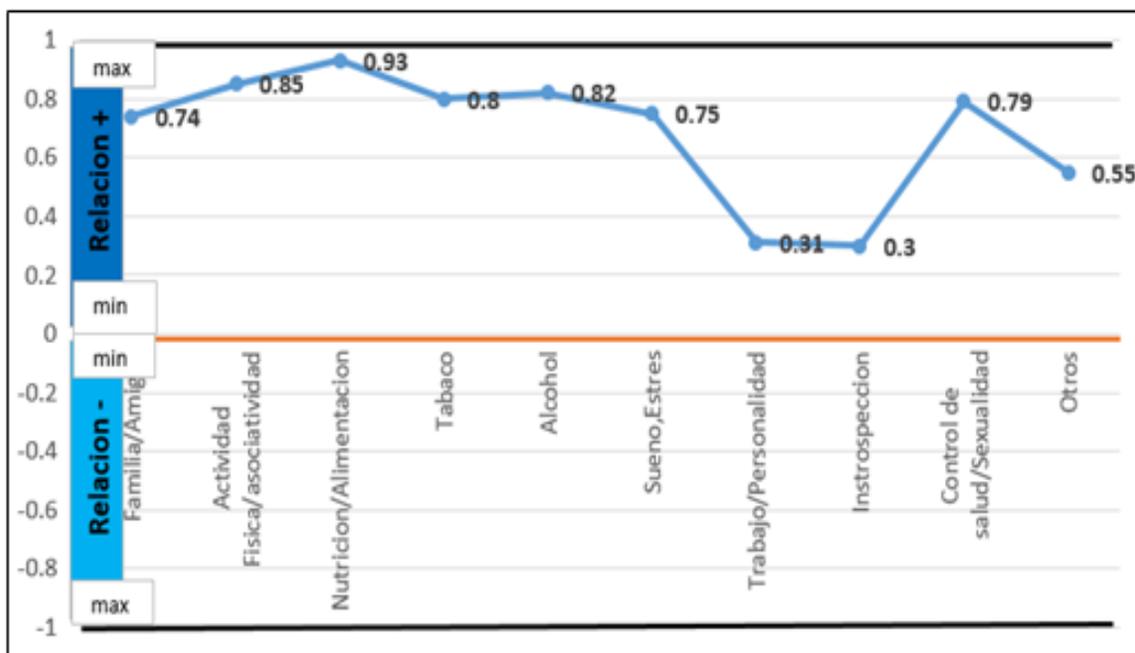
Relación de los factores de riesgo en la prevalencia de síndrome metabólico en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas 2015.

factor	chi-cuadrado de Pearson	Relación
Familia/Amigos	0.74	+ alta
Actividad Física/asociatividad	0.85	+ alta
Nutricion/Alimentacion	0.93	+ alta
Tabaco	0.8	+ alta
Alcohol	0.82	+ alta
Sueno,Estres	0.75	+ alta
Trabajo/Personalidad	0.31	+ baja
Instrospeccion	0.3	+ baja
Control de salud/Sexualidad	0.79	+ alta
Otros	0.55	+ media

Fuente: Análisis Encuesta Realizada ESSALUD Chachapoyas 2015

Figura 6

Relación de los factores de riesgo y la prevalencia de síndrome metabólico en los trabajadores de EsSalud Chachapoyas 2015.



Fuente: Tabla 04

De los resultados de la tabla 4 y figura 4 se puede evaluar la relación entre factores de riesgo y la prevalencia del Síndrome Metabólico con el estadístico de Prueba Ji-Cuadrado de Pearson, lo cual si la relación se acerca a +1 hay mayor relación directa y si se acerca a -1 hay mayor relación inversa, así mismo si es 0 no hay relación; para nuestro caso hay una correlación alta + (0.74) entre el factor familia/amigos y la Prevalencia del Síndrome metabólico, así mismo para los factores Actividad física/asociatividad + alta (0.85), Nutrición/Alimentación +alta (0.93), Tabaco +alta (0.80), alcohol +alta (0.82), sueño y estrés + alta (0.75), trabajo/personalidad + Baja (0.31), introspección + Baja (0.30), Control de salud/Sexualidad + alta y otros factores + media (0.55).

3.4 Relación entre el síndrome metabólico, factores de riesgo y comprobación de hipótesis

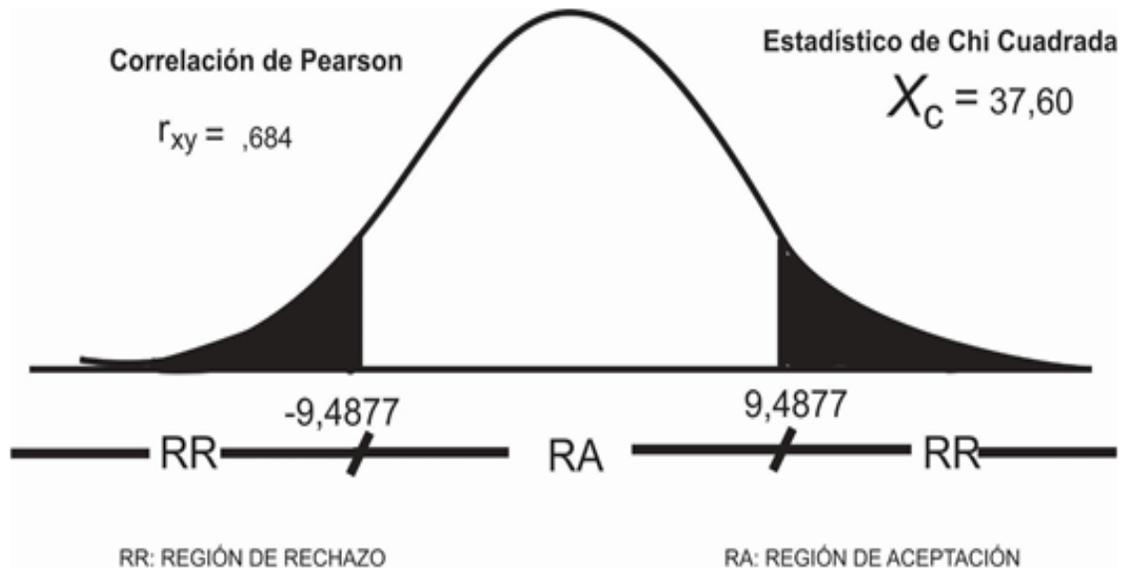
Tabla 05

Relación entre la prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de EsSalud Chachapoyas 2015.						
				Inferencia de la correlación con prueba chi – cuadrada		
Correlación de Pearson Calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Valor calculado	Valor Tabular	Decisión $\chi_c^2 > \chi_i^2$
$r_{xy} = ,684$	Ho: Y y X no están relacionadas Hi: Y y X están relacionadas	$\alpha = 0,05$	4	$\chi_c^2 = 37,60$	$\chi_i^2 = 9,4877$	Se rechaza la Ho

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 7

Relación entre ambas variables y comprobación de hipótesis



En la prueba de contrastación de la hipótesis se puede constatar que existe una relación significativa entre las variables, se utilizó el chi cuadrado.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio muestra los resultados de la problemática observada en trabajadores tanto administrativos como asistenciales de EsSalud Chachapoyas. A pesar de ser muestra pequeña, los hallazgos son importantes, puesto que la información en este grupo es escasa.

Al mismo tiempo, los resultados son preocupantes porque contrario a lo esperado, muestran que dichas personas tuvieron una prevalencia (35.2 %) mayor de síndrome metabólico respecto a un estudio en la población peruana realizada por la Seguridad Social (EsSalud) 2014 de un 23% a nivel nacional, resultado similar encontró Flores (2014) con un 29% de trabajadores asistenciales. Quedaría por saber si es que lo mismo está ocurriendo en establecimientos similares.

De los riesgos que influyen significativamente en la prevalencia del síndrome metabólico son el factor familia/amigos, actividad Física/asociatividad, nutrición/alimentación entre otros estos hallazgos los podemos corroborar con Castillo, M. y Jubert, M. (2014), quien encuentra que los factores más influyentes tienen que ver con lo que se encuentra en el contexto inmediato a la persona como son los hábitos, estilos de vida y sobre todo la alimentación que es crucial para la presencia de este problema patológico, encontraron que los factores adictivos y sedentarismo son aspectos de riesgo para el SM. coincide Flores (2014), también encuentra que la mayoría de los trabajadores encuestados tienen inadecuados estilos de vida lo que conlleva a sufrir síndrome metabólico en su mayoría.

Sobre la prevalencia de tener síndrome Metabólico según grupo etario 18-29 años es del 11.11% del cual 2.22% para sexo masculino y 8.89% para femenino, grupo etareo de 30-59 años la prevalencia es del 88.89% del cual el 35.56% para

sexo masculino y 53.33% para sexo femenino, mientras que para el grupo etareo de 60 a más la prevalencia de tener síndrome Metabólico el del 0%.

Cuando se analiza el grupo según la edad encontramos a Morejón et al. (2011). Quien encontró que es el sexo masculino más expuesto a presentar esta patología debido al inadecuado patrón alimentario y también porque ingería más alcohol lo que los llevaba a presentar síndrome metabólico con hígado graso alcohólico. Echeverry (2011) concluyo que el SM fue más frecuente fue en mayores de 50 años (46.4%) y en los niveles educativos secundarios (42.9%) y técnico (32.5%), paralelamente a otro estudio:

Palacios, Paulín, Lopez, Valerio y Cabrera (2010) se analizaron el problema de alteración del metabolismo en trabajadores de salud y hallaron que tenían esta patología más mujeres entre la década de los 40 hacia los 50 años de edad.

Según Perímetro Abdominal hay una prevalencia de Síndrome Metabólico 97.78%, HDL 82.22%, Glucosa Basal 28.89%, Triglicéridos 95.56% y presión arterial 4.44%. Lo cual podemos decir que los criterios que más influyen a la prevalencia de Síndrome Metabólico son el Perímetro Abdominal, colesterol HDL y Triglicéridos en los trabajadores de ESSALUD Chachapoyas 2015, Similares a este estudio:

Según Morejón, et al., 2011, en su estudio encontró que existe varias personas que sufren de problemas relacionados al SM asociados a la presión sanguínea alta, obesidad y DM y que esto va en aumento en aquellas personas mayores de 40 años.

También Muñoz (2014) en su estudio concluyó que el parámetro con mayor frecuencia fue colesterol HDL (65,4%), perímetro abdominal (51,0%) y triglicéridos (37.5%). Concluye con un nivel de 95% de confianza que el nivel de estrés está relacionado con la patología de síndrome metabólico.

Sobre la correlación de Pearson se ha determinado que se da una relación fuerte positiva entre las variables de estudio

V. CONCLUSIONES

Al término del estudio la investigadora llegó a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia de Síndrome Metabólico según sexo masculino es del 37.78% y 62.22% según sexo femenino, así como la prevalencia según grupo etareo 18-29 años (11.11%), del cual el 2.22% según sexo femenino y 8.89% según sexo masculino, según grupo etareo de 30-59 años (88.89%), del cual el 35.56% según sexo masculino y el 53.33% según sexo femenino y del grupo etareo 60 – mas (0%).
2. La prevalencia de Síndrome Metabólico según el criterio Perímetro abdominal es del (97.78%), HDL (82.22%), Glucosa (28.89%), Triglicéridos (95.56%) y Presión Arterial (4.44%).
3. Los Factores de Riesgo que Influyen altamente significativos en la Prevalencia de Síndrome Metabólico son: Familia/Amigos, Actividad Física/asociatividad, Nutrición/Alimentación, tabaco. Alcohol, Sueno y Estrés, Control de salud, así como Trabajo/personalidad, Introspección bajamente significativos y otros factores medianamente significativos.
4. El Síndrome Metabólico esta correlacionado alta significativamente (+0.75) con el factor familia/amigos, (+0.85) actividad Física /asociatividad (+0.93) nutrición y alimentación, (+0.82) alcohol, (+0.75) sueno y estrés, (+0.79) control de Salud/sexualidad, así como correlacionados baja significativamente con el factor Trabajo/personalidad (+0.31), introspección (+0.30) y correlacionado mediana significativamente (+0.55) otros factores.

VI. RECOMENDACIONES

Al término de la investigación el investigador recomienda:

- Al director del Hospital de EsSalud de Chachapoyas sensibilizar sobre el síndrome metabólico mediante talleres, capacitaciones, jornadas de sensibilización y afianzamiento de adecuados patrones alimentarios para disminuir los casos y las complicaciones por esta patología.
- A los directivos del Hospital de EsSalud de Chachapoyas se le recomienda hacer extensivo los resultados del presente estudio porque es necesario el conocimiento que se debe tener respecto el problema de salud que padecen sus trabajadores para disminuir las complicaciones y así disminuir su desempeño laboral.
- A la sección posgrado se le recomienda promover investigaciones sistemáticas sobre el síndrome metabólico y los hábitos alimentarios haciendo un comparativo con otros países latinoamericanos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta García, Edgar. (2012). Obesidad, tejido adiposo y resistencia a la insulina. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 46(2), 183-194. Recuperado en 12 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572012000200003&lng=es&tlng=es.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revistas Científicas de América Latina*, 9 (1), 93-107
- Betancurth Loaiza, D., & Vélez Álvarez, C., & Jurado Vargas, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*, 31 (2), 214-227.
- Castillo, M y Jubert, M. (2014). *Síndrome metabólico y factores relacionados en los médicos tratantes y residentes que laboran actualmente en el Hospital de Especialidades de la ciudad de Quito* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica, Ecuador.
- Chacín L, Chacín N, Chapín J. (2009). Vigencia del síndrome metabólico. *Diabetes Internacional* 2009; 1(4): 86-98.
- Charles, Treviño, Ramos, Rangel, Tamez y Brizuela (2017). Síndrome metabólico y otros factores asociados a gonartrosis.
- Coniglio, R. (2014). Relación entre la obesidad central y los componentes del síndrome metabólico. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 48 (2), 191-201.

- De la Torre-Ugarte-Guanilo, M., & Oyola-García, A. (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18 (1), 1-6.
- Filippini, F. (2016). Incidencia de los Factores de Riesgo Metabólicos a Nivel Mundial. R. Hermitte (Directora), *El síndrome metabólico como epidemia mundial*. Entrevista a Expertos realizado por la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Buenos Aires, Argentina.
- Flores, E. (2014). *Relación entre estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores asistenciales del Hospital Regional "Virgen de Fátima"-Chachapoyas* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo
- García, J. y Alemán, J. (2014). Síndrome Metabólico una Epidemia en la actualidad. *Rev Med Hondur.* 82(3), 121.
- González, Gámez y Ferrandiz (2015). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en trabajadoras(es) de una institución de salud en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo-Ecuador, Puente y Viñan.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. <http://es.slideshare.net/ManuelAntonioJaime/teorias-adler-abraham-maslow-y-rogers>. Accesado el 20 de agosto 2014.
- Laris E, María del Rosario, Arteaga L, Antonio, Cuevas M, Ada, & Rigotti R, Attilio. (2005). El colesterol HDL: ¿un nuevo objetivo terapéutico en el manejo de las dislipidemias y la aterosclerosis?. *Revista médica de Chile*, 133(7), 823-832. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000700011>
- Lizarzaburú, J. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An. F ac. med*, 74(4).

- Mejia, Christian R, Quiñones-Laveriano, Dante M, Cruzalegui-Solari, Claudia C, Arriola-Quiroz, Isaias, Perez-Perez, Luís, & Gomero, Raul. (2016). Edad como factor de riesgo para desarrollar síndrome metabólico en trabajadores mineros a gran altura. *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*, 53(1), 29-35. Recuperado en 07 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342016000100005&lng=es&tlng=es.
- Méndez, P. (2014, agosto, 18). Síndrome Metabólico: Definición, fisiopatología y criterios para el diagnóstico. Recuperado de <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/revista/vol6/Art04Vol6.pdf>
- Mesa García, M. D., Aguilera García, C. M., & Gil Hernández, A.. (2006). Importancia de los lípidos en el tratamiento nutricional de las patologías de base inflamatoria. *Nutrición Hospitalaria*, 21(Supl. 2), 30-43. Recuperado en 12 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500004&lng=es&tlng=es.
- Minchola (2016). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en pacientes adultos atendidos por consultorio externo hospital II-2 Tarapoto. Julio - Noviembre 2016.
- Morejón, A. (2011). Síndrome metabólico en un área de salud de Cienfuegos. Segunda medición de CARMEN. *Revista Finlay*. [Revista en internet]. 2011. [Citado 2015 Feb19]; 1(1): [Aprox. 10 p]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/24>
- Moreno, P., Rodríguez-Álvarez, C., Santiago, M., Rijo, C., Aguirre-Jaime, A., Abreu, R., Arias, A. (2014). Síndrome metabólico y mortalidad en población mayor de 65 años de la isla de Tenerife. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34(2). doi: 10.12873/342morenopablo.
- Muñoz, C. (2014). *Relación entre nivel de estrés y síndrome metabólico en trabajadores administrativos de la Dirección Regional de Salud Amazonas* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

- Núñez, M. (2014). *Prevalencia de Síndrome Metabólico y Factores Asociados en el Personal de Salud Asistencial y Administrativo del Hospital Regional Arequipa PNP Julio Pinto Manrique – Arequipa 2013* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Pinzón, A., & Olimpo Velandia, Ó., & Ortiz, C., & Azuero, L., & Echeverry, T., & Rodríguez, X. (2014). Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención. Estudio SIMETRA. *Acta Médica Colombiana*, 39 (4), 327-335. *Revista Colombiana de Cardiología*, 15 (3), 111.
- Ruiz Álvarez, Vladimir, Puig Peña, Yamila, & Rodríguez Acosta, Mireida. (2010). Microbiota intestinal, sistema inmune y obesidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(3), 364-397. Recuperado en 12 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000300007&lng=es&tlng=es
- Soto, Bernui y Carbajal (2015). Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores del centro materno infantil Miguel Grau- Chaclacayo-Perú.
- Suárez-Carmona, Walter, Sánchez-Oliver, Antonio Jesús, & González-Jurado, José Antonio. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*, 44(3), 226-233. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-751820170003000226>
- Terán B. (2010). Teoría humanista Abraham Maslow.

ANEXOS

ANEXO 01

ANEXO 1 TEST ESTILO DE VIDA. Dirección de Medicina Complementaria (Versión adaptada del Test Fantástico del Ministerio de Salud de Canadá)

Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes, luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras:	Yo fumo cigarrillos:	Mi número promedio de tragos a la semana es:	Duermo bien y me siento descansado:	Parece que ando acelerado/a	Yo soy un pensador positivo	Me realizo controles de salud en forma periódica	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas
0 Casi siempre 1 A veces 2 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Todos los días 1 A veces 0 Casi Nunca	0 Ninguno los últimos 5 años 1 No el último año 0 Si éste año	2 De 0 a 7 1 De 8 a 12 0 Más de 12	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo doy y recibo cariño	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	Generalmente fumo ---- cigarrillos por día	Bebo 8 vasos con agua cada día	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	Me siento enojado o agresivo	Me siento tenso o abrumado	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	Uso cinturón de seguridad
2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	2 Ninguna de éstas consumo 1 Algunas de éstas 0 Todas estas	2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10	2 Casi Nunca 1 A menudo 0 Ocasional	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi Nunca	2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente.	Estoy pasado en mi peso ideal en:	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico:	Bebo té, café, cola, gaseosa	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades	Me siento deprimido o triste	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Tengo claro el objetivo de mi vida
2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 De 0 a 4 k más 1 De 5 a 8 k más 0 Más de 8 k	2 Nunca 1 Ocasional 0 A menudo	2 Menos de 3/día 1 De 3 a 6/día 0 Más de 6/día	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca

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

De 103 a 120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico	De 0 a 46 Estás en la zona de peligro, Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte
De 85 a 102 Buen trabajo. Estás en el camino correcto.	
De 73 a 84 Adecuado, estás bien.	
De 47 a 72 Algo bajo, podrías mejorar	

ANEXO 02

FICHA CLINICA

Fecha: Autogenerado N° DNI:

Nombres y Apellidos

Edad/ Sexo Lugar Nacimiento Fecha Nacimiento

Domicilio:.....Teléfono:

Estado Civil: Grado de Instrucción Ocupación

Persona de Contacto:.....Empresa.....

Peso Talla IMC PA P.Abd

Glicemia Triglicéridos HDL: LDL Colesterol Total

Hemoglobina PSA

Antecedentes Hábitos:

Alcohol: Sí No Ocasionalmente Frecuente

Tabaco: Sí No Ocasionalmente > 20/día

Ejercicio: Sí No Ocasionalmente > 30 min/día

Consume frutas: Sí No Ocasionalmente > 3 frutas/día

Consume vegetales: Sí No Ocasionalmente > 3 vegetales/día

Polifarmacia: Sí No Ocasionalmente

Ambiente donde se desenvuelve: Oficina Campo

Televisión: Sí No < 3horas/día >3 días/día

Desintegración Familiar: Sí No

Se siente bien consigo misma Sabe identificar y expresar sus emociones

Participa en las actividades de su centro Lucha por alcanzar lo que quiere

Tiene un proyecto de vida Considera que debe de bajar de peso

Antecedentes:

Hipertensión Arterial Diabetes Obesidad

Uso de Hormonas Uso de corticoides Lactancia materna

Bajo peso al nacer Otros:.....

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN :

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto : Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
- 1.2. Institución donde labora : Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo
- 1.3. Título de la investigación : PREVALENCIA DE SINDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2015.
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA CLINICA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE SINDROME METABÓLICO EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS- AMAZONAS 2015.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los criterios de diagnóstico																				X
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																				X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				X

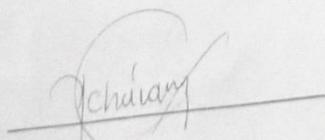
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy Buena

Lugar y fecha : Chiclayo, Marzo 2019



ANEXO 06

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto : Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
- 1.2. Institución donde labora : Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo
- 1.3. Título de la investigación : PREVALENCIA DE SINDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2015.
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS- AMAZONAS 2015.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los estilos de vida																					X
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					X
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																					X

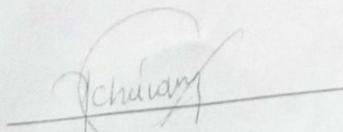
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy Buena

Lugar y fecha : Chiclayo, Marzo 2019



ANEXO 07. FOTOS







**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo Consuelo Culquimboz Gómez, identificado con DNI N° 42423758, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría de Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PREVALENCIA DE SINDROME METABOLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS AMAZONAS"; 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

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 42423758

FECHA: 16 de abril del 2019

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

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **JUAN PEDRO SOPLAPUCO MONTALVO**, Asesor del taller de asesoría para actualización y elaboración de tesis y revisor de la tesis de la estudiante, Br. **CULQUIMBOZ GÓMEZ CONSUELO**, titulada: **PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS – AMAZONAS**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 23 % verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito 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.

Chiclayo, 13 Junio del 2019.



Dr. JUAN PEDRO SOPLAPUCO MONTALVO
DNI: 17404624

Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas – Amazonas

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uide.edu.ec	

 
DNI 17404624



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

BR. CULQUIMBOZ GOMEZ CONSUELO

INFORME TÍTULADO

**PREVALENCIA DE SINDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN
TRABAJADORES DE ESSALUD CHACHAPOYAS – AMAZONAS.**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 30/03/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN