



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO**  
**Maestro en Gestión en servicios de la salud**

**AUTOR:**

**Br. Javier Walter Luque Sulca**

**ASESOR:**

**Dra. Rosa Vílchez Vásquez**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Médicas**

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

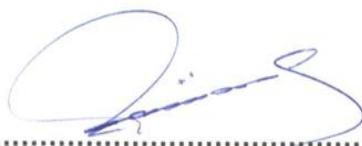
**Calidad de las prestaciones asistenciales**

**PERÚ – 2017**

PÁGINA DEL JURADO



.....  
Dr. Edwin López Robles  
Presidente



.....  
Dr. Manuel Antonio Espinoza de la Cruz  
Secretario



.....  
Dra. Rosa Vílchez Vásquez  
Vocal

## DEDICATORIA

A Dios nuestro creador por brindarme lo mejor de la vida, mi familia, a quien le dedico este proyecto de vida y por permitirme avanzar con humildad, enseñándome que todo en la vida es posible

A mis padres, por todo su amor, cariño y esfuerzo dedicado durante mis años de estudiante

Javier.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad cesar vallejo por permitirme creer en el aspecto profesional y a la Doctora Rosa Vílchez Vásquez, por su valioso aporte en la construcción y desarrollo de mi tesis.

Igualmente, mi más profundo y sincero agradecimiento a todos aquellos profesionales que formaron parte de este valioso proyecto y que con su ayuda han contribuido en la realización del presente trabajo, en especial a los trabajadores del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba.

Así mismo a todas las personas y amigos, por los buenos deseos y por creer en este hermoso proyecto de vida.

Javier

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la Tesis titulada “Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba 2017”, con la finalidad de determinar los criterios de diagnóstico y tratamiento de síndrome metabólico en los pacientes que acuden al Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión en servicios de la salud.

El informe consta de seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias bibliográficas y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

El Autor.

## ÍNDICE

	Página
Carátula.....	i
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	19
1.4. Formulación del problema.....	27
1.5. Justificación del estudio.....	27
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos.....	30
II. MÉTODO.....	32
2.1. Diseño de investigación.....	33
2.2. Variables, operacionalización.....	34
2.3. Población y muestra.....	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.....	36
2.5. Métodos de análisis de datos.....	37
2.6. Aspectos éticos.....	38
III. RESULTADOS.....	41
3.1. Resultados del análisis estadístico descriptivo.....	42
3.2. Resultados del análisis estadístico descriptivo.....	50
3.3. Resultados de la prueba de hipótesis.....	51

IV.	DISCUSIÓN.....	57
4.1.	A nivel del marco teórico .....	57
4.2.	A nivel de los antecedentes.....	58
4.3.	A nivel de resultados.....	60
V.	CONCLUSIONES.....	62
5.1.	CONCLUSION GENERAL.....	62
5.2.	CONCLUSIONES ESPECIFICAS.....	62
VI.	RECOMENDACIONES.....	65
VII.	REFERENCIAS.....	67
	ANEXOS.....	70
	Anexo 1: Artículo científico.....	71
	Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del Artículo científico.....	79
	Cuestionarios.....	80
	Instrumentos.....	84
	Validez de los instrumentos.....	84
	Confiabilidad de los instrumentos.....	85
	Anexo 2: Matriz de consistencia.....	86
	Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio.....	90
	Anexo 4: Consentimiento informado.....	91
	Base de datos.....	92

## RESUMEN

En la actualidad, uno de los problemas que tiene que afrontar toda institución de salud que presta asistencia a la población está relacionado con el Síndrome Metabólico SM. Es por ello que el presente estudio reporta un alto índice de pacientes con síndrome metabólico y que tuvo como objetivo: Determinar como el criterio de diagnóstico influye en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero - junio del 2017.

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó el método cuantitativo, no experimental de corte trasversal con una muestra de 68 pacientes, para ello se tomó como base a los trabajos de investigación desarrollados por Collado. De lo señalado, puedo manifestar que los pacientes presentan mayor prevalencia de síndrome metabólico. En este instrumento se evaluó las dimensiones: estructural, estratégica, de control y de la guía, preocupación y empatía y calidez que conllevan a una efectiva prestación del servicio en la salud. Para el análisis estadístico se aplicaron medidas como la media aritmética, varianza, desviación estándar.

Los resultados logrados nos permiten concluir que existe una relación entre las variables Esta afirmación, es como resultado de la prueba estadística al usar la distribución Chi cuadrado, con el puntaje  $X_c^2=56,769$ ; donde el valor de p es igual a 0,000; siendo menor al del nivel de significancia al 5% ( $\alpha=0,05$ ); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se debe de aceptar la hipótesis alternativa ( $H_a$ ). Lo que permite concluir, que efectivamente existe relación significativa directa entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico.

**Palabras claves:** Criterio de diagnóstico, síndrome metabólico, pacientes, consultorio externo.



## ABSTRACT

At present, in the world and America, one of the problems that have to face any health institution that provides assistance to the population is related to the Metabolic Syndrome SM. This is why the present study reports a high index of patients with metabolic syndrome and that had as objective: To determine how the diagnosis criterion influences the treatment of the metabolic syndrome in patients who go to the external office of the Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. January - June 2017.

For the development of this research, we used the quantitative, non-experimental cross-cut method with a sample of 68 patients, for this was based on the research work developed by Collado. From the above, I can state that patients have a higher prevalence of metabolic syndrome. This instrument assesses the structural, strategic, control and guidance dimensions, concern and empathy and warmth that lead to an effective service delivery in health. Statistical analysis included measures such as arithmetic mean, variance, standard deviation.

The results obtained allow us to conclude that there is a relationship between variables. This statement is a result of the statistical test using the Chi-square distribution, with the score  $X_c^2 = 56,769$ ; where the value of p is equal to 0.000; being lower than the level of significance at 5% ( $\alpha = 0.05$ ); so the null hypothesis ( $H_0$ ) is rejected and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) must be accepted. This leads us to conclude that there is a direct relationship between the diagnostic criteria and the treatment of the metabolic syndrome.

**Key words:** Diagnostic criteria, metabolic syndrome, patients, outpatient clinic.

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la salud de la población se ha ido deteriorando de manera creciente. Estudios recientes han puesto de manifiesto una serie de enfermedades con mayor atención en el síndrome metabólico, el cual ha ido ganado espacios dentro de la población específicamente, en los casos de hipertensión, obesidad y diabetes, debido a su alta prevalencia en los pacientes que presentaban las mencionadas alteraciones metabólicas. El término Síndrome Metabólico ha evolucionado y se han propuesto diversas definiciones y criterios para su tratamiento oportuno, teniendo como idea principal, el de, identificar pacientes con un alto riesgo de esta enfermedad. Para llegar al estudio de los factores de riesgo se ha partido de diversos trabajos con un enorme interés para comprender los mecanismos involucrados en la aparición de este conjunto de patologías interrelacionadas.

La presente investigación trata sobre los efectos que causan el no detectar a tiempo el síndrome metabólico para brindar tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida del paciente, ya que en la actualidad se ha evidenciado el desconocimiento de esta enfermedad que aqueja la mayoría de la población en especial a los adultos mayores.

El presente capítulo contiene básicamente los antecedentes de la investigación, el fundamento científico, la justificación del estudio, el problema, las hipótesis y los objetivos.

### 1.1. Realidad problemática

A nivel internacional:

Uno de los problemas de salud que tiene que atender toda institución de salud está relacionado con el Síndrome Metabólico, el cual fue definida en el año de 1998 por la Organización Mundial de Salud (OMS), que presentaba como base, estudios relacionados a elevaciones de glucemia.

Hoy en día surge la inmediata necesidad de implementar políticas de salud, con el propósito de detectar pacientes con síndrome metabólico y brindar tratamiento

oportuno así como realizar controles permanentes, para de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los índices de mortalidad.

La International Diabetes Federation IDF (2004) frente a la problemática estudiada señala que la obesidad es un factor que está vinculado con el síndrome metabólico y que su diagnóstico es imprescindible. Con esta nueva definición, se observó una mayor prevalencia en el Síndrome Metabólico en la mayoría de las poblaciones estudiadas, en especial en los adultos mayores.

Reaven (2001) afirma que el síndrome metabólico, que era conocido como síndrome X, tiene una serie de factores que influyen en ella y que pueden ser fisiológicos, clínicos y metabólicos, los cuales conllevan a un aumento del riesgo de padecer enfermedades como la diabetes e hipertensión y tienen un desenlace en la muerte del paciente. Las causas de este síndrome se relacionan con el consumo indebido de grandes cantidades de calorías, azúcar, grasas, sal, tecnología liberadora de esfuerzos y entretenimiento pasivo y al sedentarismo. Es por ello que también se proyecta a identificar a las personas que la padecen y requieren hacer un cambio en su forma de vida para disminuir su riesgo de enfermedad que le pueda ocasionar daños irreversibles en su salud.

Reaven (2001) precisa que la presencia de la obesidad en los pacientes es un síntoma que con lleva también al síndrome metabólico. En este sentido, sostiene y afirma que la evolución del hombre ha disminuido la actividad física cotidiana, debido al avance tecnológico y la industrialización de nuestra época, ya que en la actualidad podemos almacenar alimentos y tenerlos a la mano y con gran facilidad obtenerlos para su preparación y consumo. Este cambio en el estilo de vida de los seres humanos ha provocado efectos secundarios, por ejemplo, el consumo de una dieta baja en fibra dietética y rica en grasas y alimentos refinados; sumado por una total disminución del ejercicio físico por la facilidad que tiene el hombre para desplazarse a distintos lugares con facilidad y un aumento progresivo en el peso corporal.

Lo que ocurre en América Latina, sobre todo en las últimas décadas, no escapa a la realidad de nuestro medio, ya que todos los países se encuentran en las mismas condiciones. El síndrome metabólico, está caracterizado por la obesidad, la presión arterial, el colesterol y la diabetes, y es hoy uno de los mayores retos para los médicos que se encargan de la salud pública en todo el mundo, por

asociarse a un importante riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Como el Síndrome Metabólico está conformado por un conjunto de diversos factores de riesgo cardiovascular, diversos son los criterios de diagnóstico que se han afirmado para el síndrome metabólico, al tener como objetivo identificar oportunamente a los pacientes que la padecen. Con el avance de los años, hay mayores riesgos para desarrollar el síndrome metabólico, esto es debido a la tendencia de mayor prevalencia en los componentes del síndrome entre los adultos mayores y el desorden alimenticio que uno mismo genera por la mala alimentación y la edad misma.

A nivel nacional:

En el Perú, esta situación en la que se advierte una alta incidencia de la prevalencia del síndrome metabólico en las personas mayores de edad, el MINSA no tiene establecido campañas medicas oportunas de carácter preventivo, recayendo en los médicos una ardua labor para afrontar este mal y poder tratarlo oportunamente.

A nivel de local:

En el Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba se puede observar la falta de una implementación de una adecuada política orientadora de salud pública que involucre a la población en general, ya que lo único que se hace es atender a los pacientes que ya presentan estos signos, y más no se realizan actividades de prevención y concientización en el cambio de su estilo de vida, esto se puede evidenciar en las poblaciones del radio urbano en donde la prevalencia del síndrome metabólico es mayor; así mismo también se puede observar lo contrario con la población de las comunidades más lejanas ya que al conservarse aun en dichas comunidades su antiguo ritmo y estilo de vida de la población son menos los signos de trastornos metabólicos y por ende menor deterioro de la salud.

Como antecedente se tiene a que los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el alto consumo de comida chatarra, excesivo consumo de sal y azúcar en nuestro medio son factores determinantes para activar estos males. En este sentido resulta atractivo realizar la presente investigación para su puesta en práctica en el Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, para ello empleado una encuesta y se ha solicitado los datos existentes en archivos del

área de consulta externa para poder medir los niveles del Síndrome Metabólico y los criterios de diagnósticos recomendados a los pacientes que acuden al Hospital para su respectivo tratamiento.

Para ponerlo en práctica es necesario que a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, se diseñen estrategias que nos permitan mejorar el tratamiento a los pacientes con Síndrome Metabólico, esto motiva a los médicos a actualizarse constantemente para poder prescribir tratamientos específicos y poder abordar esta problemática de salud que afecta a la gran mayoría de la población de nuestro medio.

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permite canalizar esta problemática actual, la cual nos permitirá poder mejorar el tratamiento que se le recomienda a los pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez y prevenir a través de campañas medicas oportunas.

La metodología de trabajo a desarrollarse propone un cambio en los criterios de diagnóstico usados frecuentemente en el servicio de atención a los pacientes por parte del personal médico de salud, para ello la atención al usuario parte del tratamiento que se le recomiende de manera oportuna por el médico, como un mecanismo para mejorar los niveles de salud de los pacientes que acuden a consultorio externo.

Esta propuesta es importante porque nos permite abordar la problemática actual del sector salud en el distrito de Pomabamba en los pacientes con Síndrome Metabólico y conocer las posibilidades y ventajas que nos ofrece el conocimiento de la aplicación de diversos criterios de diagnóstico en los pacientes que acuden a consultorio externo, como un mecanismo de contribución para prevenir y dar tratamiento oportuno frente a la problemática actual que enfrenta el consultorio externo y que también tiene repercusión a nivel nacional, regional y local.

Tras lo mencionado queda claro de a nivel de la provincia de Pomabamba también existe una tendencia de la población creciente con estos síntomas, por lo que se tiene que establecer parámetros de diagnósticos y tratamientos oportunos cuando se le aborde en la consulta y en consecuencia obtener mejores resultados que le permitan mejorar su salud.

En mi institución Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, se puede observar el desconocimiento de diversos mecanismos que nos permitan dar

solución a este grave problema e involucrar a la población en general para que puedan tomar conciencia, todo esto también está acompañada por la falta información en la población, no existe una política preventiva de salud que nos permitan alcanzar mejoras en los niveles de vida de la población.

Por lo expuesto nos proponemos medir los criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico que se aplican en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio caldas Domínguez de Pomabamba.

## **1.2. Trabajos previos**

En cuanto a los trabajos previos, se han buscado estudios relacionados que sean a fines con las variables en el contexto internacional, nacional, regional y local; encontrándose los siguientes estudios que sirvieron para la presente investigación:

En el contexto internacional, se ha tenido acceso a las siguientes tesis:

García (2010), en su tesis “Relevancia del síndrome metabólico en los pacientes con hipertensión arterial esencial”. Es un tipo de investigación de un estudio clínico observacional no aleatorizado, con dos partes bien diferenciadas para dar respuesta a los dos objetivos principales del estudio: Un análisis de corte transversal, Un análisis anterógrado. Con una muestra de 1625 pacientes. Se concluye que:

El síndrome metabólico en la población estudiada tiene mayores índices en los pacientes con diabetes y obesidad, por lo que la relación existente requiere oportuna detección para poderlo tratar.

El crecimiento de pacientes con altos riesgo de síndrome metabólico va en aumento, lo que significa y provoca una carga asistencial de atención en los Hospitales y un aumento de presupuesto para su atención, derivando esto en un mayor número de consultas Hospitalarias, Hospitalizaciones y solicitudes de pruebas complementarias para descartar indicios de síndrome metabólico en la población.

El riesgo cardiovascular cada vez es más elevado en los pacientes hipertensos con síndrome metabólico mayores de edad que acuden a los centros Hospitalarios de salud.

PINAL (2014), en su tesis: Prevalencia del síndrome metabólico aplicando los criterios de la FID en el “C.S.R.C San Francisco Xonacatlán” en el periodo de mayo a octubre de 2013. Es un estudio de investigación de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 3500 expedientes. Se concluye que:

La identificación del síndrome metabólico debe de constituir una acción prioritaria para el descarte en los Hospitales ante la presencia inminente de síntomas y signos, por lo que debe realizarse sobre todo en la primera atención al paciente, ya que es la única forma de detectar a los pacientes en riesgo de manera temprana y poder tomar medidas preventivas con el fin de intentar detener el aumento de la diabetes y enfermedades cardiovasculares que existen en la población.

La glucosa en ayuno, continúa siendo muy importante para identificar y diagnosticar la diabetes.

Una de las secuelas más importantes del rápido incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha sido el drástico aumento en la prevalencia de la diabetes por el alto consumo de azúcar y genética.

La obesidad, es también considerada en la actualidad una enfermedad y una crisis para la salud pública la cual deben enfrentar los médicos. Por ello es necesario controlar y revertir los índices que generan síndrome metabólico. Además, casi la mayor parte de la población considera que al alcanzar la edad adulta llegan a adquirir el síndrome metabólico, lo que nos indica que existe una relación entre el sobrepeso, la obesidad, diabetes y la hipertensión arterial las cuales constituyen el síndrome metabólico.

Giménez (2013), en su tesis “Síndrome metabólico en pacientes adolescentes con circunferencia de la cintura alterada del HIGA Dr. Pedro Fiorito, Avellaneda”. Es un estudio transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 55 historias clínicas de adolescentes. Concluye que:

Debido al aumento de la prevalencia de Síndrome metabólico en los adolescentes, uno de los factores que determinan la obesidad es la mala alimentación, por la misma característica de ser una enfermedad silenciosa, para ello es necesario que los medios realicen tamizajes para su detección de este mal



como un cuadro clínico y profundizar la búsqueda con mayor efectividad de otros criterios de diagnóstico.

Es además necesario que el paciente realice cambios de hábitos alimentarios e incorpore en su vida diaria rutinas de actividades físicas diariamente para controlar y evitar el aumento de la prevalencia del síndrome metabólico.

Se tornó complejo optar por los criterios de diagnóstico establecidos, ya que cada paciente presenta diferentes características corporales, para ello a fin de realizar el diagnóstico de síndrome metabólico todavía no existe una definición única y específica que evalúe el riesgo en niños y adolescentes.

Para poder identificar el síndrome metabólico en la población es necesario tener en cuenta que las herramientas diagnósticas sean medicamente accesibles a los médicos y a la población y que estén disponibles en cualquier Hospital incluyendo los costos que necesariamente tienen que estar a su alcance.

Zamora (2010), en su tesis El síndrome Metabólico en los pacientes con lupus Eritematoso Sistémico, es una investigación de tipo observacional transversal de serie de casos con grupo control, con una muestra de 160 pacientes, se concluye que:

El Síndrome Metabólico es más frecuente en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, ya que esta enfermedad que a su vez es inflamatoria es ocasionada cuando el sistema inmunológico ataca a sus propios tejidos.

El Síndrome Metabólico en pacientes es menos frecuente en las personas menores de 40 años, los índices y síntomas no manifiestan muy a menudo en esta edad.

El Lupus Eritematoso Sistémico, es una enfermedad que es catalogada crónica, por ello su evolución es heterogénea en cada paciente, variando desde formas clínicas relativamente benignas hasta cuadros graves con riesgo para las personas, que pueden ocasionar daños severos. En la mayoría de los casos los pacientes que acuden a consultorio externo en los Hospitales presentan cuadros clínicos leves o moderados, eso no significa que pueda comprometerse una lesión grave de órganos vitales

Salor (2013), en su tesis “Contribución al estudio de la hipertrigliceridemia como criterio diagnóstico del Síndrome Metabólico” es un estudio epidemiológico,

prospectivo, observacional, no controlado, con una muestra de 82 pacientes. Se concluye que:

La prevalencia del síndrome metabólico en la población con hipertrigliceridemia es muy elevada y que esta a su vez es un factor de riesgo que requiere tratamiento oportuno y que a su vez es necesario que el médico asuma un criterio de diagnóstico prevalente.

La hipertrigliceridemia se manifiesta como una alta concentración de triglicéridos en la sangre superior a 150 mg/dl, así mismo esta se asocia al riesgo de desarrollar alguna enfermedad coronaria, por ello que es necesario que el médico realice un diagnóstico por otros factores de riesgo que atenúa su nivel de influencia en forma independiente. La hipertrigliceridemia muy elevada está asociada con el desarrollo de la pancreatitis que puede ocasionar daños severos, para el paciente, por lo que es necesario que el médico opte por un criterio de diagnóstico que sea acertado, independientemente del resto de criterios empleados por los médicos.

En esta relación podemos señalar que existe una íntima relación de hipertrigliceridemia con la obesidad lo cual genera un aumento del riesgo cardiovascular en la población que se incrementa con la edad.

A nivel nacional:

Collado (2015), en su tesis: Síndrome metabólico en pacientes con tratamiento antirretroviral Hospital Dos de Mayo 2014, en la investigación el tipo del estudio fue según su orientación básica, según el tiempo de ocurrencia fue retrospectivo, según el periodo y secuencia de la investigación fue transversal y según el análisis que se realizó fue descriptivo, con una muestra de 1900 pacientes. Concluye que: La prevalencia de síndrome metabólico en pacientes que acudieron al establecimiento de salud y que se sometieron a un tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 27.1% de prevalencia, los cuales requerían de tratamiento y diagnóstico oportuno.

La Prevalencia del síndrome metabólico por sexo fue mayor en los pacientes de sexo masculino representando el 63.2% debido a los desórdenes alimenticios y al consumo excesivo de grasas, siendo de menor número de prevalencia de síndrome metabólico en el sexo femenino que afirmaba mayor cuidado en la alimentación.

El grupo de edad de la población frecuentemente más afectado, es el comprendido entre los 45 y los 60 años, este grupo de personas son quienes desarrollan más prevalencia de síndrome metabólico, los cuales son propios de la edad y la madurez alcanzada.

La alteración metabólica más frecuente en la población se debe al incremento de la circunferencia abdominal, seguido por la elevación de los triglicéridos y el aumento del colesterol, esto debido a los desórdenes producidos por el desconocimiento de una adecuada dieta nutricional excesiva en grasas consumidas en los alimentos por las personas con síndrome metabólico.

### **1.3. Teorías relacionas con el tema**

Presentadas las tesis que sirvieron de antecedente a la investigación, a continuación, se hará una exposición detallada del fundamento teórico que sustenta cada una de sus variables. En este instrumento se evaluó las dimensiones Estructural, estratégica, de control y de la guía, preocupación y empatía y calidez que conllevan a una efectiva prestación del servicio en la salud.

Pinal (2014), señala que el termino criterio, es el juicio o discernimiento de una persona y que esta a su vez es cuestionado por muchas personas ya que se trata de una cuestión de discernimiento. El criterio, por lo tanto, es una especie de condición subjetiva que permite concretar una elección determinada a seguir, es por ello que se trata, en definitiva, de aquello que sustenta un juicio de valor frente a una situación determinada. Una misma situación puede entenderse de formas distintas de acuerdo al criterio de quien aborda una problemática. Un criterio también es una opinión que debe ser respetada, el cual permite alcanzar satisfacer una necesidad inmediata de atención. En este sentido, partiendo de dicha afirmación nos encontramos con una gran variedad de importantes criterios. Así, por ejemplo, podríamos citar lo que se conoce como criterios de estabilidad. Entre aquellos destacan son los criterios de dinámica, amplitud del balance o altura metacéntrica.

Lawson, por otro lado, también nos precisa que nos encontramos con una serie de importantes criterios en el ámbito de la física y entre ellos destacaríamos el llamado criterio de Rayleigh o el criterio de que hacen referencia a las líneas espectrales y a producción de energía mediante la fusión, respectivamente.

Además de los sectores mencionados también existen diversos criterios importantes y de gran peso en otros ámbitos del ámbito científico y la atención de la salud pública.

García (2010), manifiesta que al síndrome metabólico, antiguamente se le conocía como síndrome X, y que se le acuña a un grupo de alteraciones metabólicas que se encuentran asociadas a la obesidad, hipertensión y diabetes y que además se condiciona a un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Así mismo la obesidad o incremento de la circunferencia abdominal ha evolucionado creando resistencia a la insulina, lo que genera la prevalencia de hipertensión arterial en los pacientes.

La Federación Internacional de Diabetes (2005) definió también los criterios para abordar e implementar un diagnóstico para el tratamiento del síndrome metabólico. La Federación Internacional de Diabetes, señala que el síndrome metabólico está constituido por la obesidad que es un factor que influye en la evolución de la diabetes y las características en este síndrome, estos son:

La Fisiopatología: La patogénesis del síndrome metabólico es muy compleja. En la actualidad están en estudio constante. Sin embargo, se puede señalar que esto se debe a la interacción de factores ambientales y genéticos hereditarios, los cuales influyen sobre el tejido adiposo y sobre la inmunidad innata del ser humano y que generalmente, esta aumenta con el incremento del contenido de grasa corporal.

Los ácidos grasos se generan y aumentan en el plasma y se encuentran con un hígado y un músculo resistentes a la insulina. Esta mayor concentración de ácido graso en el hígado nos induce a:

- Aumento de gluconeogénesis.
- Incremento en la producción de triglicéridos.
- Disminución de HDL.
- Esteatosis hepática no alcohólica por depósito de triglicéridos.

Existen también otros factores ambientales que tiene influencia sobre la manifestación del síndrome metabólico y estas son la inactividad física y el sedentarismo los cuales promueven el desarrollo de obesidad en las personas. La alimentación con alto contenido en grasas es desfavorable para el tratamiento del síndrome metabólico y contribuyen al desarrollo de enfermedades como la

hipertensión arterial y la obesidad. El consumo de algunos fármacos como los corticoides, antidepresivos y antihistamínicos entre muchos otros al alcance de las personas con síndrome metabólico podrían tener como efectos adversos porque conducen a dos de sus características comunes que son la obesidad y la intolerancia a la glucosa. Así mismo la resistencia a la insulina está relacionada con el sobrepeso y la obesidad; la obesidad así mismo no es una consecuencia directa de la resistencia a la insulina, pero es una condición que hace disminuir el efecto de la insulina en tejidos periféricos, dificultando el tratamiento en las personas que la padecen.

Está establecido que el tejido adiposo, el músculo, el hígado y el páncreas intervienen en la regulación de la glucosa y el metabolismo de ácidos grasos del organismo.

Resistencia a la insulina en el síndrome Metabólico: Se define resistencia a la insulina cuando existe un defecto en la acción de la insulina condiciona hiperinsulinemia en ayunas para mantener las glicemias normales.

Un principal factor contribuyente al desarrollo de la resistencia a la insulina es el exceso de ácidos grasos circulantes. Mientras los ácidos grasos libres circulantes aumentan la producción de glucosa hepática y disminuyen la inhibición de producción de glucosa por la insulina, la lipogénesis continúa. Se ha encontrado que pacientes con resistencia a la insulina con obesidad y/o diabetes, presentan defectos en la fosforilación oxidativa a nivel mitocondrial que se relaciona con la acumulación de triglicéridos y moléculas lipídicas en el músculo.

Obesidad y aumento de la circunferencia abdominal: La obesidad constituye una enfermedad ocasionada por los desórdenes alimenticios la cual cada vez es más progresiva y frecuente con mayor índice en la mayoría de la población, en las que el ejercicio físico ha dejado de ser es una condición de vida, dándole paso al sedentarismo y por otro lado, los alimentos en la actualidad tienen un alto contenido calórico con presencia de altos índices de grasa.

La definición de obesidad está basada en el Índice Masa Corporal (IMC), que según el National Institute of Health que publicó sus guías en 1988, esta relaciona al peso en kg dividido en la talla en metros cuadrados ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Recientemente la American Heart Association ha definido la obesidad como un IMC  $> 30$ , sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre 25 y 30, y se considera peso normal cuando el

IMC es  $< 25$ ; también consideró la categoría de obesidad mórbida cuando la cifra supera los 40 kg/m<sup>2</sup>.

Se ha demostrado que la obesidad en la actualidad promueve la resistencia a la insulina y a la hiperinsulinemia, debiendo los médicos optar por un criterio de diagnóstico más apropiado para su tratamiento.

Dislipidemia en el síndrome metabólico: En este aspecto los pacientes con síndrome metabólico tienen dislipidemia, por lo que presentan altos niveles de lípidos (colesterol y triglicéridos) los cuales son transportados las lipoproteínas en la sangre. Su impacto como factor de riesgo cardiovascular es mayor en las personas con Síndrome Metabólico.

Elevación de la glucosa plasmática: Los estudios recientes han demostrado que cuando existe intolerancia a la glucosa en ayunas como uno de los componentes metabólicos, la progresión a DM tipo 2 puede prevenirse empleando cambios saludables en el estilo de vida, promoviéndose la pérdida de peso por el aumento en la actividad física.

Síndrome metabólico e hipertensión arterial: Para que un paciente sea considerado hipertenso, los valores de su presión arterial deben igualar o superar los 140-90mm Hg y según los criterios de la NCEP igualar o superar los 130-85 mm Hg.

En la patogenia de la hipertensión arterial intervienen múltiples factores: genéticos, ambientales, endocrinos, metabólicos, etc. Para su estudio precisamos aquellos están que relacionados con un estado de resistencia a la insulina, como:

- Activación del Sistema Renina-Angiotensina.
- Efecto estimulador del sistema nervioso simpático.
- Aumento del gasto cardiaco.
- Incremento en la reabsorción de sodio y agua a nivel renal.
- Disminución de la acción vasodilatadora de la insulina.

Si bien la insulina es una hormona vasodilatadora, al generarse resistencia a esta acción se produce una tendencia a la vasoconstricción.

Estado pro inflamatorio: La obesidad íntimamente relacionada con unos estados inflamatorios de bajo grado, hipotéticamente a consecuencia de la secreción de citoquinas pro inflamatorias por los adipocitos.

Riesgo Cardiovascular: La enfermedad aterosclerótica en las arterias del corazón y cerebro es la causa más común en las enfermedades coronarias y enfermedad cerebral vascular. La falla cardiaca en las personas se produce como producto de coronariopatía o hipertensión arterial, determinándose para ello una serie de factores que predisponen al ser humano a padecer dicha enfermedad.

Predicción de Riesgo: Esta referida a las intervenciones para prevenir el riesgo cardiovascular. mayormente se consideran factores individuales que la predisponen. Existen métodos para predecir el riesgo de la enfermedad cardiovascular. Para ello usaremos información de múltiples factores de riesgo, que incluyen edad, género, el consumo de tabaco, la hipertensión, la diabetes, entre otros. El más usado por los médicos es el Framingham.

Para ello en el estudio Copenhagen HIV Program Data Collection on Adverse Events of HIV Drugs (DAD) se compara la escala tradicional con una escala modificada para medir el riesgo que incluye además de los factores de riesgo tradicionales la exposición a los inhibidores de proteasas.

Definiciones conceptuales:

- a. Glicemia: Niveles de Glucosa en la sangre. Valores normales de 60 a 110mg/dl
- b. Lipoproteínas de alta densidad (HDL): Las lipoproteínas de alta densidad, son aquellas lipoproteínas que transportan el colesterol desde los tejidos del cuerpo hasta el hígado. Estos tienen un efecto protector para la enfermedad cardiovascular. Su valor normal se considera por encima de 40 para varones y 50 para mujeres.
- c. Perímetro Abdominal: Es la distancia alrededor del abdomen en un punto específico, por lo general a nivel del ombligo.
- d. Presión arterial: Es la fuerza o presión que lleva la sangre al circular por los vasos sanguíneos. Al medir la presión arterial se conoce el resultado de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Se mide en milímetros de mercurio y está determinada por una sistólica y una diastólica. Sus valores normales son hasta 120/80 mmHg.
- e. Síndrome Metabólico: Es el conjunto de trastornos y alteraciones metabólicas que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, un derrame cerebral y diabetes.

f. Triglicéridos: Los triglicéridos son una forma de grasa común existente en nuestro organismo, y sirven para proporcionar energía al cuerpo. Cuando la cantidad de triglicéridos es muy elevada, éstos son almacenados en los tejidos adiposos (tejidos grasos) en caso de que sean necesarios en un futuro.

Pinal (2014), en cuanto a la variable criterios de diagnósticos, señala que los criterios de diagnósticos, son el punto focal en la atención de un paciente. Con el diagnóstico se le da un nombre al malestar del enfermo. El criterio de diagnóstico presume el pronóstico y escoge el tratamiento. Sin embargo, el asunto de las enfermedades se ha complicado cada vez más desde que aparecieron los criterios diagnósticos, así como con el incremento de los estudios epidemiológicos en poblaciones o grupos y la pretendida aspiración de aplicar sus resultados a todos los enfermos. Los criterios de diagnóstico surgen como intención de uniformar el lenguaje y la taxonomía que emplean los médicos por las enfermedades.

Jones (1944) señala que los criterios diagnósticos se han mantenido con muy pocas variaciones hasta nuestros días. Señalan que no existe ninguna prueba diagnóstica segura de la enfermedad. Los síntomas y signos clínicos que se incluyen en estos criterios no son determinantes y se pueden observar en diversas situaciones, pero resultan útiles si es que se analizan en grupo.

Roca nos plantea que los criterios de Jones no resultan un dogma ni constituyen una fórmula matemática rígida en el diagnóstico de la fiebre reumática, señala que más vale la experiencia y el buen juicio clínico de un médico.

En fin, los criterios nos proporcionar una orientación diagnóstica, un intento por construir un acertado diagnóstico, son muchos los criterios que han aparecido en el campo de la medicina, en particular en las llamadas "áreas polémicas" del conocimiento, cuando se desconocen importantes observaciones que nos llevan al diagnóstico. Por ello es necesaria la experticia cuando se requiera tomar decisiones relacionadas con conductas terapéuticas de alto riesgo.

Bonita, Beaglehole y Kjellström, las definiciones de cada caso deben ser claras y fáciles de aplicar de una manera uniforme en una variedad de circunstancias que se puedan presentar. Una definición clara debe considerar un "caso", que sea garantizada por la misma entidad, en diferentes grupos y de igual manera. Esto se debe en parte a que muy a menudo es necesario esperar el resultado de una serie



de exámenes complementarios, antes de confirmar un diagnóstico a los pacientes que acuden a los centros Hospitalarios.

Los criterios diagnósticos pueden cambiar muy rápidamente de acuerdo a las circunstancias y los casos de atención, de acuerdo a los avances y el perfeccionamiento técnicas auxiliares. Los criterios de diagnóstico también pueden variarse de acuerdo al contexto, por ello es necesario que los médicos se adecuen a la realidad.

Se dan otros casos en que aparentemente los criterios de diagnóstico son menos complejos, por lo que los criterios de diagnósticos se han basado principalmente a datos cuantitativos más concretos. Pero todos, sin excepción, son susceptibles y de hecho lo han sido, por lo que a veces han generado controversia.

Por otra parte, un criterio diagnóstico será más aceptable, mientras los casos de enfermedad se detecten a tiempo, aun cuando se pueda incluir falsos positivos, es decir considerar como enfermos a los que no lo son, o más específico, con mayor probabilidad de falsos negativos, es decir dejar de lado enfermos reales, pero que no cumplen todos los síntomas. A la hora de proponer criterios, hay que considerar bien los síntomas que sean científicos, técnicos, éticos y económicos.

En la 17ª Conferencia Internacional de la Liga Mundial de Lucha contra la Hipertensión, celebrada en Montreal, Canadá (1997) participaban expertos en representación de 27 Sociedades Científicas Nacionales de Hipertensión Arterial con un número similar de países, se conoció que el criterio de hipertensión arterial (más sensible, pero con mayores posibilidades de incluir un número elevado de falsos positivos) se sustentó en los V y VI Informes del Joint National Committee (JNC) de hipertensión arterial en los Estados Unidos, publicados en la década de los años 90. Esta última línea divisoria primó universalmente en la segunda mitad de los años 70 y en los 80 en muchos países europeos. El criterio de diagnóstico prevaleció por un solo voto en la mencionada reunión de expertos de la salud, pero hoy en día sabemos que este no es un asunto de democracia, sino de conceptualización y para ello se tiene que tomar en cuenta el criterio del médico. En nuestro país, en el primer Programa Nacional de Hipertensión Arterial de 1975, se adoptaron las cifras de 160/95 mm. El Programa Nacional de Hipertensión Arterial de Cuba (1998) adoptó prácticamente los criterios del JNC, con ligeras

modificaciones, al igual que la Guía Cubana para la Atención Médica de la Hipertensión Arterial.

Los conceptos de pre hipertensos y pre diabéticos siempre han estado presentes en los criterios de diagnóstico de los médicos, por ello podemos afirmar que una persona puede, por ejemplo, haber sido clasificada y tratada como hipertensa o no, en algún momento de su vida, incluso por el mismo médico que lo trata en un Hospital en dependencia de la época y lugar en que se ha sido atendido y con diferentes criterios que se han adoptado para definir la hipertensión en cada contexto.

Esto nos indica que los criterios diagnósticos, se basan en investigaciones de distintos y diversas series de casos, que deben modificarse con el tiempo, según los conocimientos de la época, las evidencias y las opiniones predominantes, disponibles en cada momento y lugar de estudio. Por tanto, debemos estar preparados para evaluar de manera flexible y adecuadamente los cambios en los criterios que se van produciendo y pueden producirse en la medicina, así como en las poblaciones y como también en los individuos, entre lo que podemos haber considerado como "normalidad" y "anormalidad".

Pero, indiscutiblemente, todos estos tratamientos no son estáticos siempre se van buscando nuevas formas de tratamiento y se va llegando a la verdad que solo es verdadera para esa época, o sea, son caminos que nos conducen al descubrimiento de nuevas oportunidades de verdad o punto de partida de hechos y experiencias. Karl Popper, señala que en esta época se va abriendo paso una corriente que plantea que el verdadero fundamento científico que es tratar de disminuir la incertidumbre del médico frente a un problema de salud individual que se le presenta, y refutar, hasta donde sea posible, la hipótesis planteada como diagnóstico presuntivo previa evaluación diagnóstica. Este planteamiento metodológico es un camino que busca la verdad hacia la menor probabilidad del error. Este cambio a aceptar con todas las de la ley, como ciencia probabilística, y no de verdades, es un giro importante del pensamiento científico en la medicina actual, lamentablemente aún poco difundido, comprendido y aceptado por la gran mayoría.

Pero todavía estos son criterios generales que están muchas veces basados en casos típicos y en condiciones casi de experimento y no los corrientes a los que

nos enfrentamos en la práctica médica a diario. Con mucha frecuencia observamos en la práctica, que algunas de las secuelas o complicaciones de enfermedades como la hipertensión y la diabetes son definidas por variables cuantitativas aparentemente precisas, exactas y confiables, pero no se les anticipa en su aparición en un tiempo determinado. Esto nos hace parece ser que la hipertensión y la diabetes son de esas infrecuentes situaciones en las que el futuro produce consecuencias en el presente y nos arrastra a ello. Por lo tanto, estas enfermedades contradicen la flecha del tiempo muy a menudo, por lo que las variables que las definen como tales, son variables secundarias, y que existen, entonces, constituyen en un problema serio de definición, que contradice toda lógica. Y es que hipertensión es mucho más que cifras de presión alta, y el concepto de diabetes también desborda el simple hecho de tener la glicemia elevada. Sin embargo, estamos atrapados en este pensamiento esquemático que hasta la actualidad se siguen divulgando como conceptos únicos.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cómo influye el criterio de diagnóstico en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba? ¿Enero - junio del 2017?

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

El presente estudio se justifica porque los criterios de diagnóstico parten de una necesidad inmediata de reacción para la atención de los pacientes que con lleva a la mejora de la calidad de vida de quienes padecen síndrome metabólico que acuden a los Hospitales para su tratamiento respectivo. En tal sentido, en mi institución Hospitalaria, se puede observar el desconocimiento de estrategias que permitan una buena atención al paciente con acertados criterios de diagnósticos que resultan singularmente efectivos en el tratamiento del síndrome metabólico como un medio de apoyo a la mejora en la calidad de vida de los pacientes, ya que apunta no sólo a mejorar la calidad de la atención a los pacientes que acuden a consultorio externo, sino fundamentalmente a la prevención de la enfermedad. La meta que nos proponemos es conseguir que nuestros médicos de consultorio

externo se proyecten a la comunidad logrando promover una cultura preventiva y no asistencialista.

La metodología de trabajo a desarrollarse apuesta por un cambio en la concepción global del médico, priorizando su formación integral y continua como facilitador y mediador de la salud, comprometido con su entorno, solidario y preparado para afrontar a las demandas de los pacientes, las cuales significaran la solución a nuestro problema planteado.

Esta propuesta nos permite canalizar la problemática actual en la calidad de vida de los pacientes que acuden a consultorio externo, como un mecanismo de contribución para la solución a la problemática actual que aqueja a la población nacional, regional y local.

La utilidad de la presente investigación se expresa en los siguientes aspectos a tratar:

En el aspecto teórico, el investigador ofrece una justificación teórica cuando pretende contribuir al conocimiento de un área determinado de estudio. De alguna manera con la justificación de esta investigación se espera un aporte a la tesis en el desarrollo de algún aspecto de la ciencia, que puede ser en la descripción de hechos, fenómenos u objetos que antes no habían sido descritos debido a que su descripción era limitada, incompleta o errónea. Es así que en sentido podemos afirmar que el término Síndrome Metabólico ha evolucionado y se han propuesto diversas definiciones y criterios para su cumplimiento con la idea principal de identificar pacientes con un alto riesgo de síndrome metabólico. Para llegar al estudio de los más recientes factores y marcadores de riesgo que se incluyen en la fisiopatología del Síndrome Metabólico se ha partido de trabajos históricos de un enorme interés para comprender los mecanismos involucrados en la aparición de este conjunto de patologías interrelacionadas. Los resultados nos indican la existencia de un alto porcentaje, del 63,2% de pacientes que manifestaron percibir un nivel bueno, respecto a los criterios de diagnóstico; seguido de un nivel óptimo, con el 19,1% y finalmente, el 17,6% manifiestan percibir un nivel regular respecto a los criterios de diagnóstico.

En el aspecto práctico, la implementación y conocimiento de la importancia de la utilidad práctica de la investigación se deduce en que investigar es una tarea para la cual las habilidades y conocimientos teóricos son necesarios, pero no

suficientes. Investigar es una práctica, pero una práctica que a diferencia de otras retorna sobre sí, se apropia de sus operaciones y recorridos, y utiliza sus fallos para reformularse. Nuestra investigación en este sentido puede ayudar a resolver algún problema presente o que por consiguiente surgiera en un futuro, que sea materia de investigación.

En el aspecto metodológico, la metodología de trabajo desarrollada propone un cambio en los criterios de diagnóstico usados frecuentemente en el servicio de atención a los pacientes por parte del personal médico de salud, para ello la atención al usuario parte del tratamiento que se le recomiende de manera oportuna, con un medio para mejorar los niveles de salud de los pacientes que acuden a consultorio externo, teniendo implicancia práctica.

Esta propuesta es importante porque nos permite abordar la problemática actual del sector salud en el distrito de Pomabamba en los pacientes con Síndrome Metabólico y conocer las posibilidades y ventajas que nos ofrece el conocimiento de la aplicación de diversos criterios de diagnóstico en los pacientes que acuden a consultorio, como un mecanismo de contribución para prevenir y dar tratamiento oportuno frente a la problemática actual que enfrenta el consultorio externo y que también tiene repercusión a nivel nacional, regional y local.

Es por ello que los métodos, procedimientos y técnicas diseñados y empleados en el desarrollo de la investigación, tienen validez y confiabilidad, y al ser empleados en otros trabajos de investigación resultan eficaces, y de ello se deduce que pueden estandarizarse, entonces podemos decir que tiene justificación metodológica y es conveniente.

Para ponerlo en práctica es conveniente que a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, se diseñen estrategias que nos permitan mejorar el tratamiento a los pacientes con Síndrome Metabólico, esto motiva a los médicos a actualizarse constantemente para poder prescribir tratamientos específicos y poder abordar esta problemática de salud que afecta a la gran mayoría de la población de nuestro medio.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H1:** Los criterios de diagnóstico influyen notablemente en el tratamiento del Síndrome metabólico en los pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero- junio del 2017.

**Ho:** Los criterios de diagnóstico no influyen notablemente en el tratamiento del Síndrome metabólico en los pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero- junio del 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar como el criterio de diagnóstico influye en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero - junio del 2017.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Determinar el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la resistencia a la insulina.

Determinar el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la obesidad.

Determinar el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la elevación de la presión arterial.

Determinar el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la elevación de los triglicéridos y cHDL

# **CAPÍTULO II**

# **MÉTODO**

## II. MÉTODO

La investigación es de tipo aplicada, cuantitativa, no experimental de corte transversal, que según Hernández (2003:119), permite “medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a la que se refieren”. En el proceso de la investigación se utilizó los siguientes métodos:

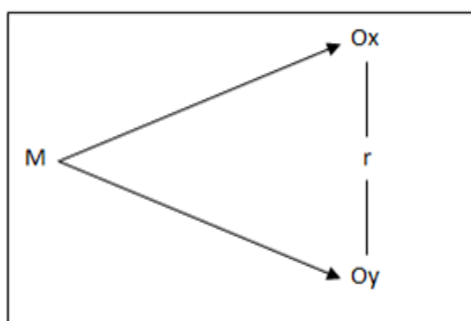
El método inductivo se emplea cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales; o sea, es aquel que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. El método inductivo es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie, en base a apreciaciones conceptuales. Este método ha permitido identificar un problema en particular, lo cual nos ha servido durante el desarrollo de la presente investigación. La inducción va de lo particular a lo general, es decir es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formulación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta.

El método deductivo es aquel que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones. Este método se ha utilizado en el desarrollo de la presente investigación porque nos ha permitido identificar un problema partiendo de un observación la cual nos ha permitido identificarlo a nivel macro, conllevando a la formulación de un problema y plantearnos objetivos e hipótesis que servirán para desarrollar las conclusiones, las generalidades y para la comparación del marco teórico con los resultados, es decir el método deductivo parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez, en base a datos numéricos precisos.



## 2.1. Diseño de investigación

En la investigación sigue el diseño descriptivo correlacional, que según Hernández (2006), descriptivo porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (p. 102) y correlacional porque “busca conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p. 104), como es el caso de los criterios de diagnósticos y el tratamiento del síndrome metabólico, y responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

OX: Representa los criterios de diagnóstico.

OY: Representa el tratamiento de síndrome metabólico.

r: Representa relación que existe entre las variables.

## 2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Criterios de diagnóstico	Grado de satisfacción y exigencia que se extiende progresivamente desde los pacientes que acuden a consultorio externo para ser tratados por el síndrome metabólico.	Conjunto de procedimientos orientados por el investigador respecto a medir el criterio de diagnóstico de los pacientes que acuden al Hospital Antonio Caldas Domínguez, para mejorar su salud.	Estructural	Diseña estrategias de atención	2	Escala Nominal Optimo: [61-80] Medio: [41-60] Regular: [20-40]
			Estratégica	Buen trato	2	
			Del control y de la guía	Comunicación asertiva	2	
			Preocupación	Reequilibrar la situación	5	
			Empatía y calidez	Trato amable	9	
Tratamiento del síndrome metabólico	Atributos o requisitos de calidad que caracterizan el servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.	La calidad en salud tiene su razón de ser en la calidad de vida, como aspiración de la población. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud	Grasa excesiva en el abdomen presión arterial alta	Sobre peso	7	Escala Nominal Optimo: [61-80] Medio: [41-60] Regular: [20-40]
			Niveles anormales de grasa en sangre (lípidos), incluido el colesterol y los triglicéridos	Presión elevada	5	
			Grasa excesiva en el abdomen	Elevado índice de colesterol	8	

### 2.3. Población y muestra

#### **Población:**

Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolló el trabajo de investigación (Carrasco, 2009p. 236). N=68

#### **Muestra**

La muestra es probabilística, porque la selección se realizó bajo criterio del muestreo aleatorio simple. Así también es un subconjunto o parte de una población, que reúnen las mismas características o propiedades de la población de donde se tomará. Asimismo, la muestra es el conjunto de operaciones que se utilizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada, así lo dice Tapia (2000), así también las unidades de análisis en su totalidad son de 68 pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital.

Para el presente estudio a desarrollarse se considerará como muestra a un grupo de pacientes con Síndrome Metabólico que acuden al consultorio externo del Hospital, "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba, usando la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde :

n = Tamaño de muestra deseada

N = Tamaño de la población, cuyo valor es de 68 pacientes con el síndrome

$Z_{\infty/2}$  = Nivel de confianza al 95% ( $Z_{\infty/2}=1,96$ )

P = Proporción de pacientes con síndrome y criterio de diagnóstico (0.50=50%)

q = Proporción de pacientes con síndrome y sin criterio de diagnóstico

q = (1 - p) = 50% = 0,50

E = Nivel de precisión = 5% = 0,05

Reemplazando los valores en la ecuación, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (68)}{(68 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{65,3072}{1.1279} = 57,9061 \cong 58$$

Por lo que se debe de considerar aproximadamente a 58 pacientes que acuden al Hospital para el desarrollo de dicho proyecto.

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

### **Técnica**

Para la selección de los instrumentos de recolección de datos, previamente se tiene que haber efectuado la operacionalización de las variables y que este guarde relación con el título, el planteamiento de problema, con los objetivos y la hipótesis (todo en correspondencia) y que estas guarden relación con el tipo y diseño de investigación, como es el presente caso, así lo refiere Arias (2006). Siendo así, que esta investigación tiene un corte cuantitativo así lo sostiene Itson (2009), para la recolección de los datos se aplicará la técnica de encuesta, la cual en forma escrita se aplicará a la muestra seleccionada, con la finalidad de obtener información referente a las variables e indicadores de estudio.

Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener los datos o la información requerida, así lo sostiene Arias (2006), ahora con la aplicación de la técnica conduce a la obtención de información la cual debe de ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente, al medio se le denomina instrumento, ¿Qué es un instrumento? es un dispositivo o formato (sea en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información

### **Instrumento/s -**

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario que se aplicó para observación del criterio de diagnóstico a través del diseño de indicadores que permitieron lograr los objetivos de la investigación, para ello se elaboró una escala de indicadores que los pacientes debían mostrar mejorías en el tratamiento del síndrome metabólico para mejorar su calidad de vida realizando las anotaciones sobre aquellas observaciones de acuerdo a la escala predeterminada

### **Validez**

Seguendo a Claret (2008), citado por Fernández (2008), es quien señala que la validación de un instrumento que pretenda medir una de las variables, debe de ser validado por expertos en gramática, metodología y la especialidad del estudio a llevarse a cabo, donde los expertos deberán hacer todas las observaciones, que serán corregidas por el investigador, siendo así para el presente estudio será validado por 1 experto, anteriormente y en fecha posterior será sometido a un grupo de 10 sujetos para poder verificar la coherencia y pertinencia de los reactivos o de las preguntas formuladas.

Las características serán: 20 preguntas con respuesta múltiple nunca, a veces, casi siempre y siempre, en donde se les asignará un puntaje desde el 1 hasta el 4.

### **Confiabilidad**

La fiabilidad de un instrumento (cuestionario) que determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir la variable de interés, es decir el fin es detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida. Utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 pacientes, EL INSTRUMENTO QUE MIDE "CRITERIOS DE DIAGNOSTICO. Obtuvo un coeficiente de confiabilidad de  $\alpha = 0.747$ , lo que permite inferir que el instrumento utilizado es significativamente confiable.

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

Carrasco (2013), dice que es el proceso cuantitativo, primero se recolecta todos los datos y posteriormente se analiza, además el análisis es bastante estandarizado (siguiendo un orden: primero, análisis de confiabilidad y validez, segundo estadística descriptiva, y el análisis de correlación entre las variables)

Para este trabajo de investigación se utilizará el método de:

Estadística descriptiva: Se dedica a recolectar, ordenar, analizar y representar a un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de este, en este caso se representará por las tablas y gráficos estadísticos que se obtendrán como resultado de la investigación, en el Microsoft Excel y SPSS v. 22

Prueba de Coeficiente de Pearson: Se utilizará el programa SPSS versión 22 para la contrastación de la hipótesis, siguiendo el modelo de Hernández (2009), quien sostiene que cuando el valor  $r$  se encuentra en el intervalo  $0.5 < r < 0.8$  entonces es positiva moderada. Y el grado de significancia, se toma como referencia el modelo de Martínez (2012) quien sostiene que si el resultado se compara al 1% entonces si  $p$  es  $< 0.01$  quiere decir que es altamente significativa.

## **2.6. Aspectos éticos**

El Principio de Anonimato, es el carácter o la condición de anónimo, es decir, que la identidad de una persona o entidad es desconocida. Esto puede ser simplemente porque no se le ha revelado su identidad. Este principio consiste en guardar absoluta reserva del caso de los participantes. Por ello aseguramos y les garantizamos que a los participantes de la muestra nadie los conocerá y menos la información proporcionada por ellos. Este hecho mismo garantizó la participación activa de los participantes proporcionándonos la información que nos ha servido para el desarrollo del presente estudio correspondiente.

El Principio de Confidencialidad, la confidencialidad es la cualidad de confidencial (que se dice o hace en confianza y con seguridad recíproca entre dos o más individuos, en este caso entre el investigador y el investigado quien proporciona la información requerida para el presente estudio). Se trata de un principio en la investigación que pretende garantizar el acceso a la información sólo a las personas autorizadas. Este principio corresponde a la absoluta reserva de la información obtenida por los participantes en el presente estudio de investigación desarrollado.

El principio de la Autonomía, es la capacidad que tiene una persona u organización para conducirse y gobernarse por sí misma. Este principio se plasmó en el desarrollo de la investigación cuando el investigador y el investigado tuvieron la capacidad de direccionar la investigación de manera voluntaria y autónoma

El principio de Beneficencia. La beneficencia es la palabra que designa la disposición que presenta una persona y que la lleva a hacer y promover el bien entre su entorno y asimismo para el prójimo. Ayudar y asistir a quienes más lo necesitan es la misión de quienes se encuentran alcanzados por la virtud de la beneficencia. También es habitual que se la denomine como caridad o filantropía. Teniéndose en cuenta este principio para el desarrollo del estudio, en este proyecto se hizo conocer a los participantes los beneficios del estudio y los riesgos a que ello con lleva y que están sometidos para determinar su aceptación o no al resultado del estudio que se concluye.

# **CAPÍTULO III**

# **RESULTADOS**



### III. RESULTADOS

Se aplicó dos cuestionarios a los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; el primer cuestionario se refiere al síndrome metabólico; considerando tres dimensiones tales como: grasa excesiva en el abdomen, presión arterial alta y niveles anormales de grasa en la sangre (Lípidos), incluido el colesterol y los triglicéridos y el segundo cuestionario para medir los criterios de diagnósticos en dichos pacientes, con las dimensiones: estructural, estratégica, del control y de la guía, preocupación y empatía y calidez; para ambos cuestionarios los criterios de evaluación, con el uso de la escala de Likert, fueron de nunca (1), a veces (2), casi siempre (3), y siempre (4) y con veinte preguntas en cada cuestionario.

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos y codificados, al procesar los datos del cuestionario, con el uso del software estadístico SPSS para Windows versión 24, se ha tomado en cuenta un procedimiento sistemático; iniciando con el análisis descriptivo de las variables criterio de diagnóstico y tratamiento del Síndrome Metabólico y finalizando con el análisis correlacional entre las variables y/o dimensiones en estudio.

### 3.1. Resultados del análisis estadístico descriptivo

#### DATOS GENERALES

**Tabla 01**

*Datos generales de los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero-Julio 2017*

Variable	Condición del paciente	fi	%
Edad	De 41 a 50	20	29.4
	De 51 a 59	28	41.2
	De 61 a más	20	29.4
Género	Masculino	36	52.9
	Femenino	32	47.1
Grado de instrucción	Sin estudios	10	14.7
	Primaria	11	16.2
	Secundaria	18	26.5
	Superior técnico	14	20.6
	Superior universitario	15	22.1
Total de pacientes		68	100.0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

#### **Interpretación:**

En la Tabla 01; se muestra las cantidades y porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las diferentes variables generales:

Para la edad, se observa que existe una cantidad similar del 29,4% de pacientes con edades de 41 a 50 y de 61 a más años de edad y el 41,2% de dichos pacientes cuentan con edades de 51 a 59 años.

De todos los pacientes que acuden a dicho consultorio, el 52,9% son de género masculino, mientras que el resto son de género femenino, 47,1%

Respecto al grado de instrucción que cuentan dichos pacientes que acuden a este consultorio externo, se aprecia que el 26,5% de ellos tienen un grado de instrucción superior de estudios, mientras que el 22,1% cuentan con un grado de instrucción superior universitario, seguido de superior técnico, con el 20,6% y de 16,2% y el 14,7% para pacientes con nivel primaria o sin estudios

respectivamente.

## CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

**Tabla 02**

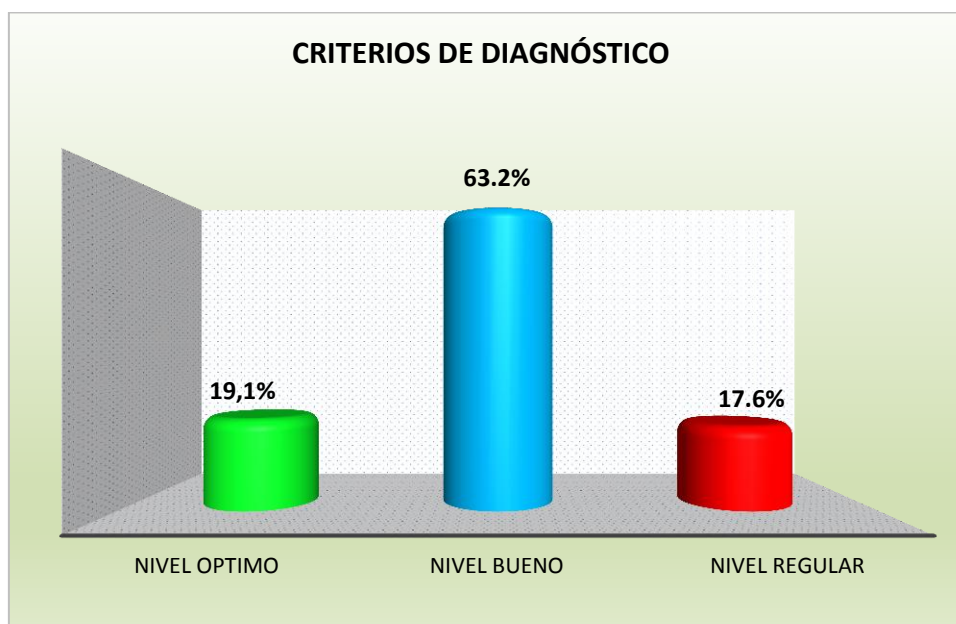
*Criterios de diagnóstico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero-Julio 2017*

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO	PACIENTES	PORCENTAJE
OPTIMO	13	19,1
MEDIO	43	63,2
REGULAR	12	17,6
TOTAL	68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

**Figura 01**

*Porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según su criterio de diagnóstico. Enero-Julio 2017*



### **Interpretación:**

En la Tabla 02, Figura 02; se muestra los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a los diferentes niveles de la variable criterios de diagnóstico; para lo cual se aprecia la existencia de un alto porcentaje, del 63,2% de pacientes que manifestaron percibir un nivel bueno, respecto a los criterios de diagnóstico; seguido de un nivel óptimo, con el 19,1% y finalmente, el 17,6% manifiestan percibir un nivel regular respecto a los criterios de diagnóstico.

**Tabla 03**

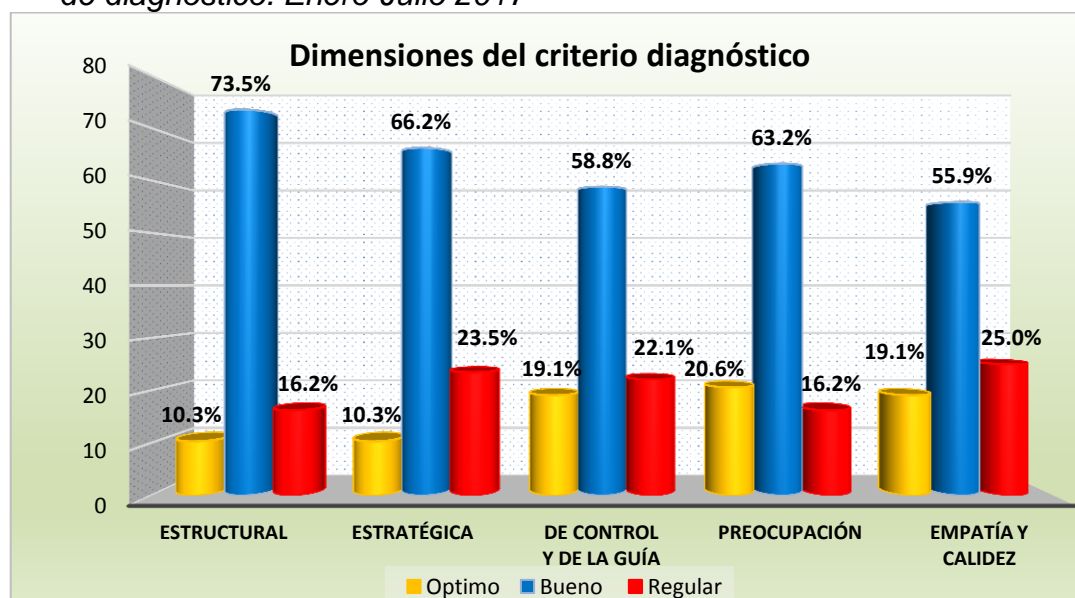
*Crterios de diagnóstico, según sus dimensiones en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero-Julio 2017*

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO		PACIENTES	PORCENTAJE
D1. ESTRUCTURAL	Optimo	7	10,3
	Medio	50	73,5
	Regular	11	16,2
D2. ESTRATÉGICA	Optimo	7	10,3
	Medio	45	66,2
	Regular	16	23,5
D3. DEL CONTROL Y DE LA GUÍA	Optimo	13	19,1
	Medio	40	58,8
	Regular	15	22,1
D4. PREOCUPACIÓN	Optimo	14	20,6
	Medio	43	63,2
	Regular	11	16,2
D5. EMPATÍA Y CALIDEZ	Optimo	13	19,1
	Medio	38	55,9
	Regular	17	25,0
Total		68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

**Figura 02**

Porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según dimensiones del criterio de diagnóstico. Enero-Julio 2017



**Interpretación:**

En la Tabla 03, Figura 02; se muestra los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las dimensiones de los criterios de diagnóstico; para ello se puede observar que existe un alto porcentaje en el nivel bueno, en cada una de las dimensiones; de 73,5% para la dimensión estructural, de 66,2% para lo estratégico, un 58,8% respecto al control y de la guía, con el 63,2% para la dimensión preocupación y finalmente con el 55,9% en la empatía y calidez.

Cabe mencionar, además respecto al nivel óptimo, los porcentajes de pacientes son menores en las dimensiones estructural, estratégica, de control y de la guía y empatía y calidez; mas no para la dimensión preocupación.

## TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO

**Tabla 04**

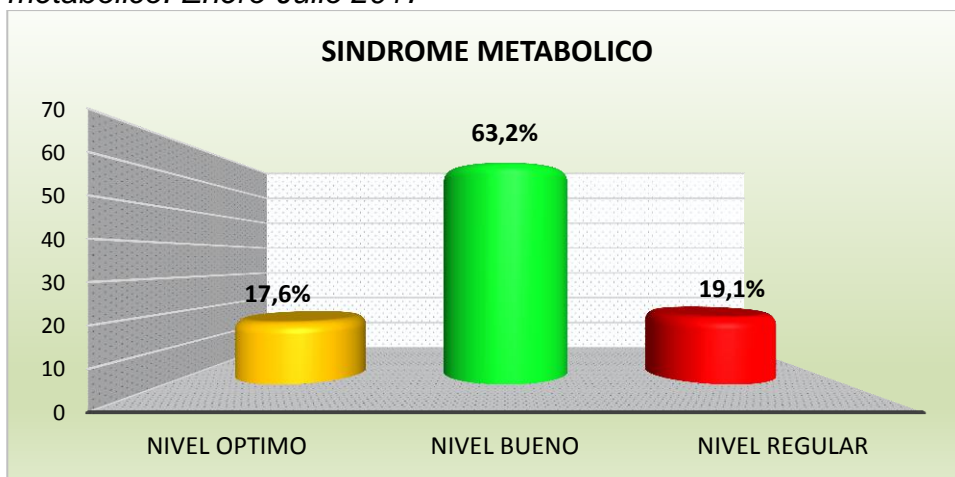
*Tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero-Julio 2017*

SINDROME METABÓLICO	PACIENTES	PORCENTAJE
OPTIMO	12	17,6
BUENO	43	63,2
REGULAR	13	19,1
TOTAL	68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

**Figura 03**

*Porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según el síndrome metabólico. Enero-Julio 2017*



### **Interpretación:**

En la Tabla 04, Figura 03; se muestra los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a los diferentes niveles de la variable síndrome metabólico; apreciándose un significativo porcentaje, del 63,2% de pacientes que manifestaron percibir un nivel bueno, seguido del 19,1% para el nivel regular y del 17,6% para el nivel óptimo respecto al síndrome metabólico.

**Tabla 05**

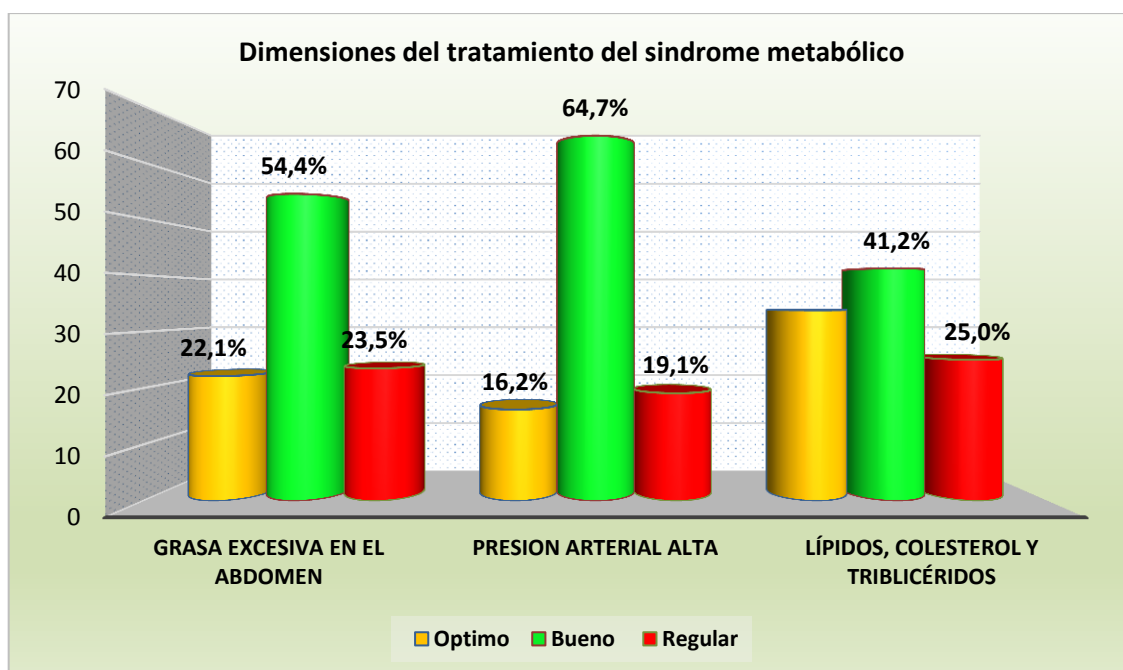
*Tratamiento del síndrome metabólico según sus dimensiones en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero-Julio 2017*

SÍNDROME METABÓLICO		PACIENTES	PORCENTAJE
D6. GRASA EXCESIVA EN EL ABDOMEN	Optimo	15	22,1
	Medio	37	54,4
	Regular	16	23,5
D7. PRESIÓN ARTERIAL ALTA	Optimo	11	16,2
	Medio	44	64,7
	Regular	13	19,1
D8. LÍPIDOS, COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS	Optimo	23	33,8
	Medio	28	41,2
	Regular	17	25,0
Total		68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

**Figura 04**

*Porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, según el síndrome metabólico. Enero-Julio 2017*





### **Interpretación:**

De la Tabla 05, Figura 04; se puede observar los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las dimensiones del tratamiento del síndrome metabólico; para lo cual se aprecia un considerable porcentaje de pacientes que evalúan con un nivel de bueno para dichas dimensiones, como son del 54,4%, 64,7%, 41,2%; para la grasa excesiva en el abdomen, presión arterial alta y niveles anormales de grasa en la sangre (Lípidos), incluido el colesterol y los triglicéridos. Seguido del nivel regular y finalmente del nivel óptimo, en la gran mayoría.

### 3.2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO CORRELACIONAL DE LOS CRITERIOS DE DIAGNOSTICO EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME METABOLICO

**Tabla 06**

*Matriz de coeficientes de correlación de Pearson e interpretaciones*

Coeficiente de correlación de Pearson	Interpretación
0,00 – 0,20	Ínfima correlación
0,20 – 0,39	Escasa correlación
0,40 – 0,59	Moderada correlación
0,60 – 0,79	Buena correlación
0,80 - 1,00	Muy buena correlación

**Fuente.** - Sistema de análisis estadístico con SPSS. Dr. Henry Pedroza.

#### **Coeficiente de contingencia de Pearson**

Desde el punto de vista correlacional entre los criterios de diagnóstico, respecto al tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba y siendo una medida de relación estadística; el coeficiente de contingencia de Pearson expresa la intensidad de la relación entre dos variables nominales u ordinales; han sido analizados a través de este coeficiente de correlación de Pearson, para determinar si existe o no relación entre las variables analizadas.

### 3.3. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS

#### CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL SINDROME METABOLICO

**Tabla 07**

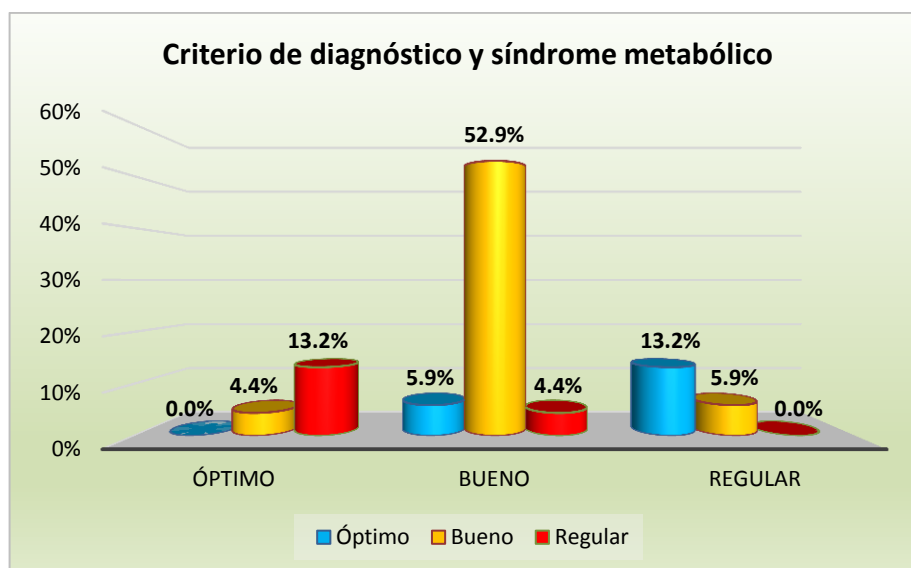
*Tablas cruzadas de los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, Enero-julio 2017.*

Criterios de Diagnóstico	Tratamiento del Síndrome Metabólico						Total	
	Óptimo		Bueno		Regular			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Óptimo	0	0,0	4	5,9	9	13,2	13	19,1
Bueno	3	4,4	36	<b>52,9</b>	4	5,9	43	63,2
Regular	9	13,2	3	4,4	0	0,0	12	17,6
Total	12	17,6	43	63,2	13	19,1	68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

**Figura 05**

*Porcentaje de pacientes que acuden adultos mayores que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, enero-julio 2017, según criterio de diagnóstico y síndrome metabólico.*



### Interpretación:

En la tabla 07, Figura 05; se observa que, en el nivel, tanto para el criterio de diagnóstico, como en el síndrome metabólico; es bueno; representado por el 52,9% de los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba.

Ho. Los criterios de diagnóstico no influyen notablemente en el tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba.

Ha. Los criterios de diagnóstico influyen notablemente en el tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba.

Para determinar la existencia o no existencia entre los criterios de diagnósticos y el tratamiento del síndrome metabólico; se aplicó la prueba Chi cuadrado.

**Ho:  $r_{xy} = 0$**

**H<sub>1</sub>:  $r_{xy} \neq 0$**

Nivel de significancia:  $\alpha=0,05$

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,769 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	46,751	4	,000

N de casos válidos	68		
--------------------	----	--	--

a. 3casillas (33,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,12.

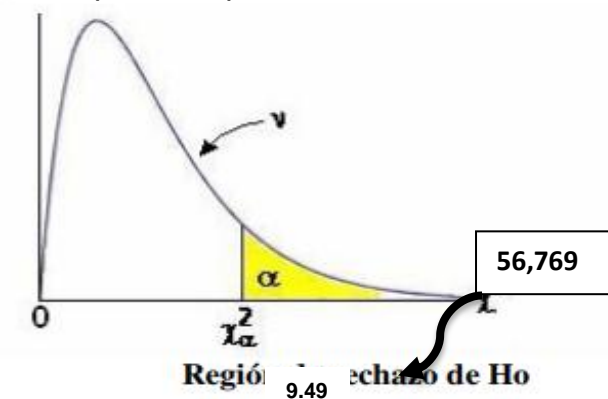
### Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	<b>,675</b>	<b>,000</b>
N de casos válidos		68	

Region crítica:

### Figura 06

Región de rechazo para la hipótesis nula, en la distribución Chi cuadrado



### Interpretación:

De acuerdo al análisis estadístico, para determinar la relación entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital; se aprecia que el valor Chi cuadrado de Pearson es igual a 56,769, valor que se ubica en la región de rechazo para la hipótesis nula; lo que nos indica que existe una diferencia significativa entre ambas variables. Esto también se puede afirmar por el valor de significación aproximada (P-value=0,000); valor menor al nivel de significancia igual al 5% (0.05); por lo que la prueba es significativa; así mismo se aprecia que el valor de

asociación entre dichas variables es buena y directa, a través del coeficiente de Contingencia para medir el grado de intensidad de relación (R=0,675).

## FACTORES DE CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL SINDROME METABOLICO

**Tabla 08**

*Tablas cruzadas de las dimensiones de los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, enero-julio 2017*

Criterios de Diagnóstico		Tratamiento del Síndrome Metabólico						Total	
		Óptimo		Bueno		Regular			
Dimensión	Nivel	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
D1. Estructural	Óptimo	0	0,0	2	2,9	5	7,4	7	10,3
	Bueno	5	7,4	37	<b>54,4</b>	8	11,8	50	73,5
	Regular	7	10,3	4	5,9	0	0,0	11	16,2
D2. Estratégica	Óptimo	0	0,0	2	2,9	5	7,4	7	10,3
	Bueno	10	14,7	29	<b>42,6</b>	6	8,8	45	66,2
	Regular	2	2,9	12	17,6	2	2,9	16	23,5
D3. De control y de la guía	Óptimo	3	4,4	9	13,2	1	1,5	13	19,1
	Bueno	6	8,8	26	<b>38,2</b>	8	11,8	40	58,8
	Regular	3	4,4	8	11,8	4	5,9	15	22,1
D4. Preocupación	Óptimo	0	0,0	7	10,3	7	10,3	14	20,6
	Bueno	5	7,4	33	<b>48,5</b>	5	7,4	43	63,2
	Regular	7	10,3	3	4,4	1	1,5	11	16,2
D5. Empatía y calidez	Óptimo	0	0,0	5	7,4	8	11,8	13	19,1
	Bueno	5	7,4	28	<b>41,2</b>	5	7,4	38	55,9
	Regular	7	10,3	10	14,7	0	0,0	17	25,0
Total		12	17,6	43	63,2	13	19,1	68	100,0

**Fuente:** Encuesta a pacientes del consultorio externo del Hospital de Pomabamba

### Interpretación:

En la tabla 08; se observa que, en cada dimensión de la variable criterios de diagnóstico, respecto a la variable tratamiento del síndrome metabólico; el nivel con un alto porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, es el de bueno.

## Hipótesis estadísticas específicas:

**Tabla 09**

*Resultado de la prueba estadística entre las dimensiones de los criterios diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, enero-julio 2017*

V1. Dimensión	Chi- calculado de Pearson ( $X_c^2$ )	Grados de libertad	Significación asintótica	Valor tabulado (crítico) ( $X_t^2$ )	Decisión	Coficiente de contingencia
Estructural	31,955	4	0,000	9,49	$X_c^2 > X_t^2$ , se rechaza Ho	0,565
Estratégica	14,874	4	0,005	9,49	$X_c^2 > X_t^2$ , se rechaza Ho	0,424
De control y de la guía	2,100	4	0,717	9,49	$X_c^2 < X_t^2$ , no se rechaza Ho	0,173
Preocupación	29,240	4	0,000	9,49	$X_c^2 > X_t^2$ , se rechaza Ho	0,548
Empatía y calidez	26,224	4	0,000	9,49	$X_c^2 > X_t^2$ , se rechaza Ho	0,528

### Interpretación:

De acuerdo al análisis estadístico, para determinar la relación entre las dimensiones de los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital; se usó el valor Chi cuadrado de Pearson para la relación que pueda existir entre ambas variables; por lo que la correlación resulto ser de nivel moderado directa, entre las dimensiones: estructural, estratégica, Preocupación y empatía y calidez con el tratamiento del síndrome metabólico; mas no para la dimensión de control y de la guía por lo que resulto no ser significativa.

- Cabe indicar que el grado de relación entre las dimensiones y la variable tratamiento del síndrome metabólico son: 0,565; 0,424; 0,173; 0,548 y de 0,528; respectivamente.

# **CAPÍTULO IV**

# **DISCUSIÓN**



## IV. DISCUSIÓN

Después de recogida la información y de haberla procesado estadísticamente se ha aplicado la prueba de hipótesis en la comparación de puntajes promedios; En la figura 6, de acuerdo al análisis estadístico, para determinar la relación entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital; se aprecia que el valor Chi cuadrado de Pearson es igual a 56,769, valor que se ubica en la región de rechazo para la hipótesis nula; lo que nos indica que existe una diferencia significativa entre ambas variables. Esto también se puede afirmar por el valor de significación aproximada ( $P\text{-value}=0,000$ ); valor menor al nivel de significancia igual al 5% (0.05); por lo que la prueba es significativa; así mismo se aprecia que el valor de asociación entre dichas variables es buena y directa, a través del coeficiente de Contingencia para medir el grado de intensidad de relación ( $R=0,675$ ). Collado (2015) en su investigación encontró que el grupo de edad más frecuentemente afectado con el síndrome metabólico, es el comprendido entre los 45 y 60 años, y que hace falta una cultura preventiva para mejorar los índices de SM.

En la Tabla 03, Figura 02; se muestra los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las dimensiones de los criterios de diagnóstico; para ello se puede observar que existe un alto porcentaje en el nivel bueno, en cada una de las dimensiones; de 73,5% para la dimensión estructural, de 66,2% para lo estratégico, un 58,8% respecto al control y de la guía, con el 63,2% para la dimensión preocupación y finalmente con el 55,9% en la empatía y calidez. Además, respecto al nivel óptimo, los porcentajes de pacientes son menores en las dimensiones estructural, estratégica, de control y de la guía y empatía y calidez; mas no para la dimensión preocupación.

### 4.1. A nivel del marco teórico:

Collado (2015) al concluir que el grupo de edad más frecuentemente afectado en la población es el comprendido entre los 45 y 60 años, y la prevalencia por sexo fue mayor en el sexo masculino representando el 63.2% de los pacientes con

síndrome metabólico.

Salor (2013), al concluir que la prevalencia del síndrome metabólico en la muestra de población es muy elevada por lo que este factor de riesgo es un criterio diagnóstico muy prevalente y en consecuencia es un elemento definitorio de síndrome metabólico en nuestro medio así mismo precisa que la obesidad y la hipertensión están íntimamente relacionadas con la existencia del síndrome metabólico con aumento del riesgo cardiovascular el cual se incrementa con la edad.

En la Tabla 03, Figura 02; se muestran los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las dimensiones de los criterios de diagnóstico; para ello se puede observar que existe un alto porcentaje en el nivel bueno, en cada una de las dimensiones; de 73,5% para la dimensión estructural, de 66,2% para lo estratégico, un 58,8% respecto al control y de la guía, con el 63,2% para la dimensión preocupación y finalmente con el 55,9% en la empatía y calidez. Estos datos pueden ser contrastados con la investigación realizada por García (2010), al concluir que la prevalencia de síndrome metabólico en la población hipertensa es significativamente mayor y que el riesgo cardiovascular más elevado de los pacientes hipertensos con síndrome metabólico se objetiva básicamente en diferencias significativas en la edad, el índice de masa corporal, la glucemia, la presión arterial, el perfil lipídico y el ácido úrico.

En la Tabla 04, Figura 03; se muestra los porcentajes obtenidos de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a los diferentes niveles de la variable síndrome metabólico; apreciándose un significativo porcentaje, del 63,2% de pacientes que manifestaron percibir un nivel bueno, seguido del 19,1% para el nivel regular y del 17,6% para el nivel óptimo respecto al síndrome metabólico.

#### 4.2. A nivel de los antecedentes:

Estos datos pueden ser contrastados con la investigación realizada por García (2010), cuando manifiesta que la prevalencia por sexo fue mayor en el sexo masculino representando el 63.2% de los pacientes con síndrome metabólico y

que los niveles de aceptación es mayor en los grupos de pacientes que tienen más tiempo en tratamiento antirretroviral.

De la Tabla 05, Figura 04; se puede observar los porcentajes de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba; respecto a las dimensiones del tratamiento del síndrome metabólico; para lo cual se aprecia un considerable porcentaje de pacientes que evalúan con un nivel de bueno para dichas dimensiones, como son del 54,4%, 64,7%, 41,2%; para la grasa excesiva en el abdomen, presión arterial alta y niveles anormales de grasa en la sangre (Lípidos), incluido el colesterol y los triglicéridos. Seguido del nivel regular y finalmente del nivel óptimo, en la gran mayoría. Estos datos pueden ser contrastados con la investigación realizada por García (2010) cuando manifiesta que existe un aumento cuantitativo de pacientes con un alto riesgo de enfermedad coronaria, enfermedad renal crónica, enfermedad arterial periférica y enfermedad cerebrovascular, lo que provoca un aumento de la carga asistencial y un aumento del coste sanitario derivado de un mayor número de consultas, Hospitalizaciones y solicitud de pruebas complementarias los cuales manifiestan sus niveles de aceptación frente a la atención brindada.

En la tabla 07, Figura 05; se observa que, en el nivel, tanto para el criterio de diagnóstico, como en el síndrome metabólico; es bueno; representado por el 52,9% de los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Estos datos pueden ser contrastados con la investigación realizada por Collado (2015), al concluir que la prevalencia del síndrome metabólico en pacientes en tratamiento antirretroviral del Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 27.1%, y que la Prevalencia por sexo fue mayor en el sexo masculino representando el 63.2% de los pacientes con síndrome metabólico. Así mismo la alteración metabólica más frecuente fue el incremento de la circunferencia abdominal, seguido por la elevación de los triglicéridos y disminución del colesterol HDL.

En la tabla 08; se observa que, en cada dimensión de la variable criterios de diagnóstico, respecto a la variable tratamiento del síndrome metabólico; el nivel

con un alto porcentaje de pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, es el de bueno.

#### 4.3. A nivel de resultados:

Estos datos pueden ser contrastados con la investigación realizada por PINAL (2014), al concluir que la prevalencia del síndrome metabólico en la población rural fue del 45.42%, considerada alta. La identificación del síndrome metabólico es una acción que en los últimos años se considera prioritaria y que debe realizarse sobre todo en el primer nivel de atención, ya que es la única forma de detectar a los sujetos en riesgo de manera temprana y de aplicar medidas preventivas con el fin de intentar modificar el considerable aumento de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular. El perímetro abdominal es el criterio fundamental y básico para realizar el diagnóstico oportuno del síndrome metabólico en la clínica; cuando los hombres tengan mayor o igual a 90 cm y las mujeres mayores o igual a 80 cm con la presencia de otros marcadores o factores de riesgo. Además, tiene que ver de manera importante con la presencia de resistencia a la insulina pues esta última, aunque no se mida sistemáticamente se puede deducir que está presente porque el perímetro abdominal es un marcador de obesidad abdominal, asociado al CHDL, triglicéridos y alteraciones de la glucosa en ayuno. No hay ninguna duda de que la glucosa en ayuno mayor a 100mg/dl continúa siendo muy importante en la clínica tanto como criterio de diagnóstico del síndrome metabólico, pero lo es más para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y si se asocia con una prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl es contundente.

-

# **CAPÍTULO V**

# **CONCLUSIONES**

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusión general

Se determina la influencia que existe entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Por lo que dicho valor de correlación es moderado y están asociados directamente. Es decir, a medida que haya cambios en los criterios de diagnóstico, también lo habrá en el tratamiento del síndrome metabólico.

Esta afirmación, es como resultado de la prueba estadística al usar la distribución Chi cuadrado, con el puntaje  $X^2_c = 56,769$ ; donde el valor de p es igual a 0,000; siendo menor al del nivel de significancia al 5% ( $\alpha=0,05$ ); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se debe de aceptar la hipótesis alternativa ( $H_a$ ). Lo que permite concluir, que efectivamente existe relación significativa directa entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico.

### 5.2. Conclusiones específicas.

1. Se identifica los niveles de la variable criterios de diagnóstico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez; siendo un nivel de bueno y directo para las dimensiones de dicha variable
2. Del análisis de la variable tratamiento del síndrome metabólico, resulto ser igual a 63,2% para el nivel bueno; según lo afirmado por todos los pacientes que acuden al consultorio externo de dicho Hospital.
3. Se determina que existe una correlación buena y directa, entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez; siendo el grado de asociación igual a 0,675.
4. Se determina que existe una correlación moderada y directa, entre las dimensiones o factores del criterio de diagnóstico y el tratamiento del síndrome

metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Calas Domínguez; respecto a las dimensiones o factores: estructural, estratégica, preocupación y empatía y calidez; donde existe una mayor influencia entre ambas variables; mas no para la dimensión de control y de la guía, respecto al tratamiento del síndrome metabólico, con el valor de 0,173

# **CAPÍTULO VI**

# **RECOMENDACIONES**



#### **IV. RECOMENDACIONES**

En base a la investigación realizada, se hacen las siguientes recomendaciones:

Los médicos del consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, deben de mejorar la aproximación hacia sus pacientes con la finalidad de crear conciencia preventiva y de tratamiento por la presencia de ciertos signos y síntomas de síndrome metabólico.

Así mismo no existen políticas asertivas para mejorar el programa de enfermedades prevenibles del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba para ampliar su servicio reconocido como síndrome metabólico.

Ante la confianza y motivación existente de parte de los médicos del consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, existe un compromiso para la mejora de la atención a los pacientes, los cuales le permitirán tener un mejor servicio médico y mejorar la calidad de vida de los pacientes del consultorio externo.

Los médicos del consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba deben fortalecer el trabajo en equipo con todos los miembros de la comunidad Hospitalaria para promover el cambio en la conducta de vida saludable de la población con el propósito de controlar el pre síndrome metabólico.

Los funcionarios del MINSA de la Dirección Regional de Salud de Ancash realizar programas, campañas, talleres y cursos de capacitación para la población, creándoles conciencia para la mejora de la calidad de vida y atención oportuna a los pacientes en los establecimientos de salud, teniendo en cuenta que la razón de servicio en el consultorio externo es brindar control permanente a los pacientes con pre síntomas de SM y Síndrome Metabólico.

A nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba se debe promover actividades de prevención del SM para mejorar la calidad de vida y salud de los pacientes y no llegar a una enfermedad crónica.

## **VII. REFERENCIAS**

## VII. REFERENCIAS

- American Heart Association Committee of Rheumatic Fever, *Endocarditis and Kawasaki Disease of the Council of Cardiovascular Disease*; 1992.
- Batule M. *La taxonomía médica y la confusión crucial entre patología, enfermedad y sufrimiento en la medicina clínica. Bol Ateneo Juan César García. 1996;4(1-2):79-86.*
- Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Measuring health and disease. En: Basic Epidemiology. 2nd. ed. Geneva: World Health Organization; 2006:15-38.*
- Espinosa AD. *¿Epidemiología clínica o epidemiología para clínicos? Archivos del Ateneo Juan César García. 2000;1:64-71.*
- Espinosa Padrón LM, Ordúñez PO, Álvarez O, González E, Pino R, et al. *Guías y procedimientos para la prevención y atención médica de marcadores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Finlay. 1994; 8(1):19-32.*
- Flichtentrei D. *Sócrates y yo: la diabetes. Médicos y filósofos ¿Hay un diálogo posible? Disponible en: <http://fac.org.ar/mailman/listinfo/cardtran> Consultado 26 de Agosto de 2008.*
- García J (2010). *Relevancia del síndrome metabólico en los pacientes con hipertensión arterial esencial. Madrid 2010.*
- Giménez, M (2013) *Síndrome metabólico en pacientes adolescentes con circunferencia de la cintura alterada del HIGA Dr. Pedro Fiorito, Avellaneda. 2013.*
- Hernández F (*Prevalencia y características del síndrome Metabólico en las Islas Canarias.*
- Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Fifth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1993;153:154-83.*

- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNV VI)*. Bethesda: National Institutes of Health, Nov 1997. NIH Publication No. 98:4080.
- Macías I. *Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial*. Rev Cubana Med. 1975;4(1):7-64.
- Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial*. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1998.
- Padwal R, Straus SE, McAlister FA. *Cardiovascular risk factors and their effects on the decision to treat hypertension: evidence based review*. BMJ. 2001;322:977-80.
- Pinal P (2014) *Prevalencia del síndrome metabólico aplicando los criterios de la FID en el "C.S.R.C San Francisco Xonacatlán"*. 2014.
- Pérez Caballero D, Cordiés Jackson L, Vázquez Vigoa A, Serrano Verdura C. *Programa y Comisión Nacional Asesora para la Hipertensión Arterial del MINSAP. Guía para la atención médica*. Octubre de 2004. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/guia\\_cubana\\_de\\_tratamiento\\_para\\_la\\_hipertension\\_arterial\\_.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la_hipertension_arterial_.doc) Consultado 30 de Mayo de 2009.
- Roca R, Paz E, Losada JL, Serret B, Llamas N, Toirac E, et al. *Fiebre Reumática*. En: *Temas de Medicina Interna*. 4ta. ed. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.359-64.
- Roca R, Paz E, Losada JL, Serret B, Llamas N, Toirac E, et al. *Lupus Eritematoso Diseminado*. En: *Temas de Medicina Interna*. 4ta. ed. Tomo III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.127-34.
- Tacchino V (2014) *Síndrome metabólico en pacientes con tratamiento antirretroviral Hospital Dos de Mayo*, 2014.

Zamora M (2010): *El síndrome Metabólico en los pacientes con lupus Eritematoso Sistémico. 2010.*

**ANEXOS**

Anexo 1:

## **ARTICULO CIENTIFICO**

### **1. TÍTULO**

Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba 2017.

### **2. AUTOR**

Javier Walter Luque Sulca

Correo electrónico: Javierluque990@gmail.com

Afiliación institucional: HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ DE POMABAMBA

### **3. RESUMEN**

En la actualidad el síndrome metabólico se ha convertido en una enfermedad silenciosa, la cual se manifiesta a través de síntomas en la edad adulta, es por ello que el presente estudio reporta un alto índice de pacientes con síndrome metabólico en nuestro medio y que tuvo como objetivo: Determinar como el criterio de diagnóstico influye en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero - junio del 2017.

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó el método cuantitativo, no experimental de corte trasversal con una muestra de 68 pacientes a quienes se les administró el instrumento guía de observación, aplicando para el tipo de preguntas la escala de Likert acerca, para ello se tomó como base a los trabajos de investigación desarrollados por Collado. En este instrumento se evaluó las dimensiones: estructural, estratégica, de control y de la guía, preocupación y empatía y calidez que conllevan a una efectiva prestación del servicio en la salud. Para el análisis estadístico se aplicaron medidas como la media aritmética, varianza, desviación estándar.

Los resultados logrados nos permiten concluir que existe una relación entre las variables Esta afirmación, es como resultado de la prueba estadística al usar la distribución Chi cuadrado, con el puntaje  $X_c^2=56,769$ ; donde el valor de p es igual a 0,000; siendo menor al del nivel de significancia al 5% ( $\alpha=0,05$ ); por lo que

se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se debe de aceptar la hipótesis alternativa (Ha).

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Satisfacción, usuarios, calidad, atención, satisfacción de los usuarios, calidad de atención

#### **5. ABSTRACT**

At present the metabolic syndrome has become a silent disease, which is manifested through symptoms in adulthood, which is why the present study reports a high rate of patients with metabolic syndrome in our country and that was Objective: To determine how the diagnostic criterion influences the treatment of the metabolic syndrome in patients attending the outpatient clinic of the Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. January - June 2017.

For the development of this research, the quantitative, non-experimental cross-sectional method was used with a sample of 68 patients who were administered the observation guide instrument, applying the Likert scale to the type of questions, for this purpose took as a basis the research work developed by Collado. This instrument evaluates the dimensions: structural, strategic, control and guidance, concern and empathy and warmth that lead to an effective provision of the service in health. Statistical analysis included measures such as arithmetic mean, variance, standard deviation.

The results obtained allow us to conclude that there is a relationship between the variables. This statement is as a result of the statistical test when using the Chi-square distribution, with the score  $X_c^2 = 56,769$ ; where the value of p is equal to 0.000; being lower than the level of significance at 5% ( $\alpha = 0.05$ ); so the null hypothesis (Ho) is rejected and the alternative hypothesis (Ha) must be accepted.

#### **6. KEYWORDS**

Satisfaction, users, quality, attention, users' satisfaction, quality of care.

#### **7. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años la salud de la población se ha ido deteriorando de manera creciente. Estudios recientes han puesto de manifiesto una serie de enfermedades con mayor atención en el síndrome metabólico, el cual ha ido ganado espacios dentro de la población específicamente, en los casos de hipertensión, obesidad y diabetes, debido a su alta prevalencia en los pacientes



que presentaban las mencionadas alteraciones metabólicas. Para llegar al estudio de los factores de riesgo se ha partido de diversos trabajos con un enorme interés para comprender los mecanismos involucrados en la aparición de este conjunto de patologías interrelacionadas.

OMS (1998), uno de los problemas de salud que tiene que atender toda institución de salud está relacionado con el Síndrome Metabólico, el cual fue definida en el año de 1998 por la que presentaba como base, estudios relacionados a elevaciones de glucemia.

Hoy en día surge la inmediata necesidad de implementar políticas de salud, con el propósito de detectar pacientes con síndrome metabólico y brindar tratamiento oportuno, así como realizar controles permanentes, para de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los índices de mortalidad.

La International Diabetes Federation IDF (2004) frente a la problemática estudiada señala que la obesidad es un factor que está vinculado con el síndrome metabólico y que su diagnóstico es imprescindible.

Reaven (2001) afirma que el síndrome metabólico conlleva a un aumento del riesgo de padecer enfermedades como la diabetes e hipertensión y tienen un desenlace en la muerte del paciente. Las causas de este síndrome se relacionan con el consumo indebido de grandes cantidades de calorías, azúcar, grasas, sal, tecnología liberadora de esfuerzos y entretenimiento pasivo y al sedentarismo. Reaven (2001), la obesidad en los pacientes es un síntoma que con lleva también al síndrome metabólico.

Lo que ocurre en América Latina, sobre todo en las últimas décadas, con respecto al síndrome metabólico, está caracterizado por la obesidad, la presión arterial, el colesterol y la diabetes.

Con el avance de los años, hay mayores riesgos para desarrollar el síndrome metabólico, esto es debido a la tendencia de mayor prevalencia en los componentes del síndrome entre los adultos mayores y el desorden alimenticio que uno mismo genera por la mala alimentación y la edad misma.

En el Perú, esta situación en la que se advierte una alta incidencia de la prevalencia del síndrome metabólico en las personas mayores de edad, el MINSA no tiene establecido campañas medicas oportunas de carácter preventivo,

recayendo en los médicos una ardua labor para afrontar este mal y poder tratarlo oportunamente.

En el Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba se puede observar la falta de una implementación de una adecuada política orientadora de salud pública que involucre a la población en general, ya que lo único que se hace es atender a los pacientes que ya presentan estos signos, y más no se realizan actividades de prevención y concientización en el cambio de su estilo de vida.

Como antecedente se tiene a los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el alto consumo de comida chatarra, excesivo consumo de sal y azúcar en nuestro medio son factores determinantes para activar estos males

En este sentido resulta atractivo realizar la presente investigación para su puesta en práctica en el Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, para ponerlo en práctica es necesario que a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, se diseñen estrategias que nos permitan mejorar el tratamiento a los pacientes con Síndrome Metabólico, esto motiva a los médicos a actualizarse constantemente para poder prescribir tratamientos específicos y poder abordar esta problemática de salud que afecta a la gran mayoría de la población de nuestro medio.

La presente investigación trata sobre los efectos que causan el no detectar a tiempo el síndrome metabólico para brindar tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida del paciente.

La metodología de trabajo a desarrollarse propone un cambio en los criterios de diagnóstico usados frecuentemente en el servicio de atención a los pacientes por parte del personal médico de salud, para ello la atención al usuario parte del tratamiento que se le recomiende de manera oportuna por el médico, como un mecanismo para mejorar los niveles de salud de los pacientes que acuden a consultorio externo.

Esta propuesta a nivel del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, es importante porque nos permite abordar la problemática actual del sector salud en el distrito de Pomabamba sobre todo en los pacientes con Síndrome Metabólico para conocer las posibilidades y ventajas que nos ofrece el conocimiento de la aplicación de diversos criterios de diagnóstico en los pacientes que acuden a consultorio externo, como un mecanismo de contribución para

prevenir y dar tratamiento oportuno frente a la problemática actual que enfrenta el consultorio externo, por lo que se tiene que establecer parámetros de diagnósticos y tratamientos oportunos.

## **8. METODOLOGÍA**

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional, porque “busca conocer la relación que existe entre dos variables en un contexto en particular”. como es el caso de la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención, la muestra de la población estudiada fue de 80 usuarios que miden la calidad de la atención al usuario, para ello se utilizó la técnica de la encuesta y cuyo instrumento fue un cuestionario.

La ficha técnica empleada mide las dimensiones de la variable calidad de atención y para ello se aplicó a los usuarios del consultorio externo del Hospital Antonio caldas Domínguez de Pomabamba.

## **9. RESULTADOS**

para determinar la relación entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital; se aprecia que el valor Chi cuadrado de Pearson es igual a 56,769, valor que se ubica en la región de rechazo para la hipótesis nula; lo que nos indica que existe una diferencia significativa entre ambas variables. Esto también se puede afirmar por el valor de significación aproximada ( $P\text{-value}=0,000$ ); valor menor al nivel de significancia igual al 5% (0.05); por lo que la prueba es significativa; así mismo se aprecia que el valor de asociación entre dichas variables es buena y directa, a través del coeficiente de Contingencia para medir el grado de intensidad de relación ( $R=0,675$ ).

Lo que permite concluir, que efectivamente existe relación significativa directa entre los criterios de diagnóstico y el síndrome metabólico en los pacientes que acuden al Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba.

## **10. DISCUSIÓN**

Para determinar la relación entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital; se aprecia que el valor Chi cuadrado de Pearson es igual a 56,769, valor que se ubica en la región de rechazo para la hipótesis nula; lo que nos indica que existe una diferencia significativa entre ambas variables. Esto también se puede afirmar

por el valor de significación aproximada ( $P\text{-value}=0,000$ ); valor menor al nivel de significancia igual al 5% (0.05); por lo que la prueba es significativa; así mismo se aprecia que el valor de asociación entre dichas variables es buena y directa, a través del coeficiente de Contingencia para medir el grado de intensidad de relación ( $R=0,675$ ). Collado (2015) en su investigación encontró que el grupo de edad más frecuentemente afectado con el síndrome metabólico, es el comprendido entre los 45 y 60 años, y que hace falta una cultura preventiva para mejorar los índices de SM.

Respecto a las dimensiones de los criterios de diagnóstico; para ello se puede observar que existe un alto porcentaje en el nivel bueno, en cada una de las dimensiones; de 73,5% para la dimensión estructural, de 66,2% para lo estratégico, un 58,8% respecto al control y de la guía, con el 63,2% para la dimensión preocupación y finalmente con el 55,9% en la empatía y calidez. Además, respecto al nivel óptimo, los porcentajes de pacientes son menores en las dimensiones estructural, estratégica, de control y de la guía y empatía y calidez; mas no para la dimensión preocupación.

Collado (2015) al concluir que el grupo de edad más frecuentemente afectado en la población es el comprendido entre los 45 y 60 años, y la prevalencia por sexo fue mayor en el sexo masculino representando el 63.2% de los pacientes con síndrome metabólico.

Referente a los resultados obtenidos se puede concluir que;

1. Se identifica los niveles de la variable criterios de diagnóstico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Calas Domínguez; siendo un nivel de bueno y directo para las dimensiones de dicha variable
2. Del análisis de la variable tratamiento del síndrome metabólico, resulto ser igual a 63,2% para el nivel bueno; según lo afirmado por todos los pacientes que acuden al consultorio externo de dicho Hospital.
3. Se determina que existe una correlación buena y directa, entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez; siendo el grado de asociación igual a 0,675.
4. Se determina que existe una correlación moderada y directa, entre las dimensiones o factores del criterio de diagnóstico y el tratamiento del síndrome

metabólico en pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Calas Domínguez; respecto a las dimensiones o factores: estructural, estratégica, preocupación y empatía y calidez; donde existe una mayor influencia entre ambas variables; mas no para la dimensión de control y de la guía, respecto al tratamiento del síndrome metabólico, con el valor de 0,173.

## **11. CONCLUSIONES**

Se determina la influencia que existe entre los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Por lo que dicho valor de correlación es moderado y están asociados directamente. Es decir, a medida que haya cambios en los criterios de diagnóstico, también lo habrá en el tratamiento del síndrome metabólico

## **12. REFERENCIAS**

American Heart Association Committee of Rheumatic Fever, *Endocarditis and Kawasaki Disease of the Council of Cardiovascular Disease*; 1992.

Batule M. *La taxonomía médica y la confusión crucial entre patología, enfermedad y sufrimiento en la medicina clínica. Bol Ateneo Juan César García. 1996;4(1-2):79-86.*

Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Measuring health and disease. En: Basic Epidemiology. 2nd. ed. Geneva: World Health Organization; 2006:15-38.*

Espinosa AD. *¿Epidemiología clínica o epidemiología para clínicos? Archivos del Ateneo Juan César García. 2000;1:64-71.*

Espinosa Padrón LM, Ordúñez PO, Álvarez O, González E, Pino R, et al. *Guías y procedimientos para la prevención y atención médica de marcadores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Finlay. 1994; 8(1):19-32.*

Flichtentrei D. Sócrates y yo: *la diabetes. Médicos y filósofos ¿Hay un diálogo posible? Disponible en: <http://fac.org.ar/mailman/listinfo/cardtran> Consultado 26 de Agosto de 2008.*

García J (2010). *Relevancia del síndrome metabólico en los pacientes con hipertensión arterial esencial. Madrid 2010.*

Giménez, M (2013) *Síndrome metabólico en pacientes adolescentes con circunferencia de la cintura alterada del HIGA Dr. Pedro Fiorito, Avellaneda. 2013.*

Hernández F (*Prevalencia y características del síndrome Metabólico en las Islas Canarias*).

Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Fifth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. *Arch Intern Med*. 1993;153:154-83.

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNV VI)*. Bethesda: National Institutes of Health, Nov 1997. NIH Publication No. 98:4080.

Macías I. *Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial*. *Rev Cubana Med*. 1975;4(1):7-64.

Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial*. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1998.

Padwal R, Straus SE, McAlister FA. *Cardiovascular risk factors and their effects on the decision to treat hypertension: evidence based review*. *BMJ*. 2001;322:977-80.

Pinal P (2014) *Prevalencia del síndrome metabólico aplicando los criterios de la FID en el "C.S.R.C San Francisco Xonacatlán"*. 2014.

Roca R, Paz E, Losada JL, Serret B, Llamas N, Toirac E, et al. *Fiebre Reumática*. En: *Temas de Medicina Interna*. 4ta. ed. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.359-64.

Roca R, Paz E, Losada JL, Serret B, Llamas N, Toirac E, et al. *Lupus Eritematoso Diseminado*. En: *Temas de Medicina Interna*. 4ta. ed. Tomo III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.127-34.

Zamora M (2010): *El síndrome Metabólico en los pacientes con lupus Eritematoso Sistémico*. 2010

### **13 RECONOCIMIENTOS**

A la Doctora Rosa Vílchez por su valiosa colaboración y apoyo brindado durante la elaboración de la presente investigación.

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, JAVIER WALTER LUQUE SULCA, estudiante (X), del Programa de Maestría en Gestión de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 09785394, con el artículo titulado

“Satisfacción de los usuarios y calidad de atención del consultorio externo de CRED del hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba. Enero - julio de 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Pomabamba, 17 de setiembre de 2017.



---

JAVIER WALTER LUQUE SULCA

DNI 09785394

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS CUESTIONARIO: SINDROME METABOLICO

- **INSTRUCCIONES:** Estimada señor (a), a continuación, le presento una lista de acciones que recogerá datos sobre CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME METABÓLICO. Este cuestionario es anónimo, no lo firme ni escribe ninguna identificación, te solicito responder a cada uno de los ítems con mucha sinceridad. Mil gracias.

### I. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Masculino (  )                      Femenino (  )

Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

Talla: \_\_\_\_\_ (mts.)

Peso: \_\_\_\_\_ (kilos)

### II. SINDROME METABÓLICO

Responda las alternativas de respuesta según corresponda, marcando con una "X" un número entre el 1 y el 5; según la siguiente escala:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nº	ITEMS / INDICADORES	VALORACION			
		1	2	3	4
<b>Dimensión grasa excesiva en el abdomen</b>					
01	¿La alimentación es adecuada para tu salud?				
02	¿Consumes alimentos balanceados?				
03	¿Te sientes a gusto con el consumo de comida chatarra?				
04	¿Realizas actividad física periódicamente?				
05	¿Te sientes satisfecho con tu apariencia personal?				
06	¿En tu entorno familiar se promueve el consumo de vegetales?				
07	¿En tu entorno familiar se promueve el consumo de frutas?				
<b>Dimensión presión arterial alta</b>					
08	¿Realizas actividades físicas que requieren esfuerzo y desgaste físico?				
09	¿Consumes alimentos bajos en sal?				
10	¿Te sientes satisfecho con los horarios de trabajo?				
11	¿Estás satisfecho por las actividades físicas que realiza en su entorno familiar?				
12	¿Te sientes satisfecho al realizar actividades propias del trabajo que demanda agotamiento y cansancio físico?				



Dimensión niveles anormales de grasa en sangre (lípidos), incluido el colesterol y los triglicéridos					
13	¿Controla periódicamente tus niveles de colesterol?				
14	¿Acudes al centro asistencial de salud para recibir tratamiento médico?				
15	¿Te comprometes en el cuidado de su salud?				
16	¿Te sientes deprimido con tu enfermedad?				
17	¿Participas en las actividades sociales de la Institución de salud en la que se atiende?				
18	¿Cumples con las rutinas programadas?				
19	¿Controlas periódicamente tu colesterol?				
20	¿Conoces las consecuencias del desorden alimenticio?				

I. Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

---



---



---

Pomabamba, 12 de diciembre de 2016.

Zamora M (2010): *El síndrome Metabólico en los pacientes con lupus Eritematoso Sistémico. 2010*

MUCHAS GRACIAS.

## CUESTIONARIO: CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

**INSTRUCCIONES:** Estimada señor (a), a continuación, le presento una lista de acciones que recogerá datos sobre CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME METABÓLICO EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ DE POMABAMBA 2017. Te solicito responder a cada uno de los ítems con mucha sinceridad. Mil gracias.

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Masculino (    )                      Femenino (    )

Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

Nº	ITEMS / INDICADORES	VALORACION			
		1	2	3	4
<b>Dimensión estructural</b>					
01	¿Tomas en cuenta las necesidades de urgencia?				
02	¿El médico brinda atención oportuna al paciente?				
<b>Dimensión estratégica</b>					
03	¿El medico se involucra con el paciente brindándole la confianza que amerita?				
04	¿Tu médico orienta y organiza una estrategia médica?				
<b>Dimensión del control y de la guía</b>					
05	Te sientes satisfecho por la información brindada por el medico				
06	El medico valora tu actitud				
<b>Dimensión preocupación</b>					
07	Te sientes satisfecho por la atención recibida				
08	Su médico le brinda confianza y seguridad				
09	El medico muestra agrado por la atención brindada				
10	La atención recibida por el médico le brindo confianza				

	y colmo sus expectativas				
11	Su médico minimizo el problema				
<b>Dimensión empatía y calidez</b>					
12	¿Durante la consulta médica te sentiste cómodo?				
13	¿Recibiste buen trato del personal asistencial de salud?				
14	¿Confirmas una próxima cita médica para su atención oportuna de acuerdo a las recomendaciones?				
15	¿Recibiste información oportuna de parte del médico que la atendió?				
16	¿El establecimiento de salud fue de tu entera satisfacción?				
17	¿Te han diagnosticado algún tipo de enfermedad metabólica?				
18	¿Ha recibido algún tratamiento antihipertensivo o hipoglucemiante?				
19	¿Se ha realizado algún tipo de examen de laboratorio para Síndrome Metabólico?				
20	El diagnóstico del médico fue oportuno				

Pomabamba, mayo de 2017.

Zamora M (2010): *El síndrome Metabólico en los pacientes con lupus Eritematoso Sistémico. 2010*

*¡Gracias por su colaboración!*

## Instrumentos

### Validez de los instrumentos

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) <b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para medir el criterio de diagnóstico y síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo.
2) <b>Autor/Adaptación</b>	JAVIER WALTER LUQUE SULCA
3) <b>N° de ítems</b>	20
4) <b>Administración</b>	Individual
5) <b>Duración</b>	30 minutos
6) <b>Población</b>	68 pacientes que acuden al consultorio externo
7) <b>Finalidad</b>	Recoger información sobre los criterios de diagnóstico
8) <b>Materiales</b>	Cuestionario encuesta
9) <b>Codificación:</b>	<p><i>Este cuestionario evalúa cinco dimensiones: I. DIMENSION ESTRUCTURAL (ítems 1,2); II DIMENSION ESTRATÉGICA (ítems 3, 4); DIMENSION III DEL CONTROL Y DE LA GUÍA (ítems 5, 6); DIMENSION IV PREOCUPACIÓN (ítems 7, 8, 9, 10, 11); DIMENSION V EMPATÍA Y CALIDEZ (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20); Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes a ambas dimensiones.</i></p>
10) <b>Propiedades psicométricas:</b>	<p><b>Fiabilidad:</b> - Se ha utilizado el método del Alfa de Cronbach como instrumento QUE MIDE “CRITERIOS DE DIAGNOSTICO”. Para el análisis de confiabilidad usando el coeficiente Alfa de Cronbach total de los instrumentos es de 0,719 para los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico; valor relativamente mayor al mínimo igual a 0,700. Lo que permite inferir que el instrumento utilizado es significativamente confiable.</p> <p><b>Validez:</b> El criterio de diagnóstico resulto efectivo para mejorar el tratamiento de síndrome metabólico, obteniéndose resultados favorables que sintetizan su efectividad.</p>
11) <b>Observaciones:</b>	<p>La situación ideal respecto de la escala es que se aplique a todos los pacientes del Hospital sin excepción y que se hagan las correspondientes comparaciones, por ello se pretende identificar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con SM, para ello hemos utilizado las escalas con formato de encuestas con excelentes resultados en el consultorio externo del Hospital ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ. de Pomabamba.</p>

El coeficiente Alfa de Cronbach, modelo de consistencia interna, está basado en el promedio de las correlaciones de las variables criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico de los pacientes que acuden al consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba, 2017.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	68	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	68	100,0

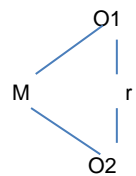
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	20

En el análisis de confiabilidad con el uso del coeficiente Alfa de Cronbach total de los instrumentos es de 0,719 para los criterios de diagnóstico y el tratamiento del síndrome metabólico; valor relativamente mayor al mínimo igual a 0,700

## Anexo 2: Matriz de consistencia

ENUNCIADO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ITEMS	TIPO DE INVESTIGACION
"Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba"	¿Cómo influye el criterio de diagnóstico en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba? Enero - junio del 2017?	OBJETIVO GENERAL	H1	<b>Variable I:</b>  <b>Criterios de diagnóstico</b>	Estructural	Diseña estrategias de atención	Recibe una atención oportuna que satisfaga sus necesidades	¿Se toma en cuenta sus necesidades de urgencia? ¿El médico le brinda atención oportuna al paciente?	El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal correlacional.  
		Determinar como el criterio de diagnóstico influye en el tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero - junio del 2017.	Los criterios de diagnóstico influyen notablemente en el tratamiento del Síndrome metabólico en los pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero- junio del 2017.		Estratégica	Buen trato	Recibe buen trato en el servicio de atención	¿El medico se involucra con su paciente brindándole la confianza que amerita? ¿Su médico orienta y organiza una estrategia médica?	
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS			Del control y de la guía	Comunicación asertiva	Recibe información oportuna Y las recomendaciones del caso de manera precisa	¿Se siente satisfecho por la información brindada por el medico? ¿El medico valora tu actitud?	
		- Determinar el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la resistencia a la insulina.			Preocupación	Reequilibrar la situación	Siente satisfacción por el servicio recibido	¿Se siente satisfecho por la atención recibida? ¿Su médico le brinda confianza y seguridad? ¿El medico muestra agrado por la atención brindada? ¿La atención recibida por el médico le brindo confianza y colmo sus expectativas? ¿Su médico minimizo el problema?	

		<p>Determina el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la obesidad.</p> <p>- Determina el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6 meses de iniciado el manejo de la elevación de la presión arterial.</p> <p>- Determina el tratamiento prescrito y el cambio del criterio diagnóstico a los 6</p>	<p>de diagnóstico no influyen notablemente en el tratamiento del Síndrome metabólico en los pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba. Enero- junio del 2017.</p>		<p>Trato amable</p> <p>Empatía y calidez</p>	<p>Demuestra agrado por su paciente</p>	<p>¿Durante la consulta médica se sintió cómodo?</p> <p>¿Recibió buen trato del personal asistencial de salud?</p> <p>¿Confirma una próxima cita médica para su atención oportuna de acuerdo a las recomendaciones?</p> <p>¿Recibió información oportuna de parte del médico que la atendió?</p> <p>¿El establecimiento de salud fue de su entera satisfacción?</p> <p>¿Te brinda confianza tu médico?</p> <p>¿La atención recibida fue satisfactoria?</p> <p>¿Confías en la opinión del médico?</p> <p>¿El diagnóstico del médico fue oportuno?</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--	--

		meses de iniciado el manejo de la elevación de los triglicéridos y cHDL - Proponer planes para la mejora en los niveles de tratamiento del síndrome metabólico en los pacientes del Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba. Enero-junio del 2017.		<b>Variable II:</b>			- Manifiesta desagrado por su estado físico	¿La alimentación es adecuada para tu salud? ¿Consumes alimentos balanceados? ¿Te sientes a gusto con el consumo de comida chatarra? ¿Realizas actividad física periódicamente? ¿Te sientes satisfecho con tu apariencia personal? ¿En tu entorno familiar se promueve el consumo de vegetales? ¿En tu entorno familiar se promueve el consumo de frutas?	
				<b>Tratamiento del síndrome metabólico</b>	Grasa excesiva en el abdomen	Sobre peso			
					<b>PRESION ARTERIAL ALTA</b>	PRESION ELEVA	- Conservación de su salud física y mental	¿Realizas actividades físicas que requieren esfuerzo y desgaste físico? ¿Consumes alimentos bajos en sal? ¿Te sientes satisfecho con los horarios de trabajo? ¿Estás satisfecho por las actividades físicas que realiza en su entorno familiar? ¿Te sientes satisfecho al realizar actividades propias del trabajo que demanda agotamiento y cansancio físico?	




					<p>Elevado índice de colesterol</p>	<p>controla los triglicéridos y el colesterol</p>	<p>¿Controla periódicamente tus niveles de colesterol?          ¿Acudes al centro asistencial de salud para recibir tratamiento médico?          ¿Te comprometes en el cuidado de su salud?          ¿Te sientes deprimido con tu enfermedad?          ¿Participas en las actividades sociales de la Institución de salud en la que se atiende?          ¿Cumples con las rutinas programadas?          ¿Controlas periódicamente tu colesterol?          ¿Conoces las consecuencias del desorden alimenticio?</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	---	--	--



## AUTORIZACION

Se autoriza al Bach. **JAVIER WALTER LUQUE SULCA**, identificado con DNI. 09785394, maestrante de la universidad Cesar Vallejo, la realización del estudio de investigación "*Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba 2017*" La información recabada para dicho estudio será eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, así mismo los resultados de los mismos deberá ser presentado a la institución para los fines que se estime.

HOSPITAL  
ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ  
POMABAMBA  
Pomabamba, mayo del 2017

MINISTERIO DE SALUD  
RSCN/HOSPITAL-POMABAMBA  
"ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ"  
  
DR. GALO PACHAS RÍOS  
DIRECTOR  
C.M.P. 21990 DNI N° 07266338

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado “Criterios de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Antonio Caldas Domínguez de Pomabamba 2017”. Conducida por la alumna de la Universidad Cesar Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de Salud.

Yo Javier Walter Luque Sulca, Identificado con DNI N° 09785394, domiciliado en el jirón Chachapoyas 410. Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

---

Firma-Participante

---

Firma-Investigador

Base de datos:

**BASE DE DATOS: CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME METABOLICO**

ID	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO										TRATAMIENTO DEL SINDROME METABOLICO									
	D1		D2		D3		D4		D5		TOTAL	D6		D7		D8		TOTAL		
	Sum D1	NivD 1	Sum D2	NivD 2	Sum D3	NivD 3	Sum D4	NivD 4	Sum D5	NivD 5		Sum_D 6	Niv_ D6	SumD 7	NivD 7	SumD 8	Nive_ D8			
1	3	B	4	M	4	M	9	B	17	B	37	B	13	A	8	A	13	A	34	A
2	5	M	2	B	4	M	13	M	18	B	42	M	15	M	12	M	15	A	42	M
3	5	M	3	B	5	M	14	A	18	B	45	M	16	M	13	M	14	A	43	M
4	5	M	4	M	6	A	14	A	22	A	51	A	16	M	14	B	17	M	47	M
5	6	A	4	M	3	B	14	A	22	A	49	A	16	M	16	B	19	B	51	B
6	5	M	5	M	5	M	14	A	18	B	47	M	17	M	12	M	14	A	43	M
7	4	M	5	M	3	B	12	M	18	B	42	M	16	M	11	M	15	A	42	M
8	5	M	4	M	3	B	13	M	20	M	45	M	15	M	13	M	16	M	44	M
9	4	M	3	B	5	M	11	M	17	B	40	B	12	A	10	A	14	A	46	M
10	4	M	3	B	3	B	12	M	17	B	39	B	12	A	12	M	14	A	48	M
11	4	M	5	M	4	M	13	M	16	B	42	M	16	M	12	M	14	A	42	M
12	2	B	4	M	5	M	9	B	17	B	37	B	14	A	7	A	14	A	35	A
13	5	M	4	M	3	B	14	A	21	M	48	M	15	M	13	M	18	B	46	M
14	4	M	4	M	6	A	12	M	18	B	44	M	15	M	11	M	14	A	40	A
15	5	M	5	M	4	M	12	M	20	M	46	M	18	B	13	M	18	B	49	B
16	5	M	4	M	5	M	13	M	21	M	48	M	17	M	11	M	19	B	47	M
17	6	A	5	M	3	B	16	A	23	A	53	A	19	B	12	M	19	B	50	B
18	5	M	5	M	4	M	15	A	20	M	49	A	17	M	14	B	17	M	48	M
19	5	M	6	A	4	M	13	M	25	A	53	A	16	M	13	M	21	B	50	B
20	5	M	5	M	6	A	14	A	21	M	51	A	18	B	12	M	16	M	46	M
21	6	A	6	A	7	A	16	A	23	A	58	A	21	B	15	B	19	B	55	B
22	2	B	4	M	3	B	8	B	17	B	33	B	11	A	9	A	14	A	34	A
23	5	M	6	A	4	M	11	M	22	A	48	M	16	M	12	M	18	B	46	M
24	5	M	4	M	4	M	12	M	20	M	45	M	17	M	12	M	17	M	46	M
25	4	M	4	M	6	A	11	M	20	M	45	M	19	B	11	M	17	M	47	M
26	5	M	3	B	3	B	13	M	22	A	46	M	18	B	14	B	19	B	51	B
27	3	B	3	B	4	M	13	M	21	M	44	M	16	M	12	M	17	M	45	M
28	3	B	3	B	4	M	12	M	19	M	41	B	14	A	13	M	15	A	42	M
29	3	B	4	M	5	M	13	M	19	M	44	M	17	M	12	M	16	M	45	M
30	5	M	6	A	4	M	14	A	21	M	50	A	19	B	14	B	17	M	50	B
31	4	M	3	B	4	M	11	M	19	M	41	B	12	A	12	M	15	A	39	A
32	4	M	5	M	5	M	11	M	19	M	44	M	16	M	12	M	15	A	43	M
33	2	B	4	M	6	A	8	B	17	B	37	B	14	A	7	A	14	A	35	A
34	5	M	4	M	3	B	12	M	22	A	46	M	15	M	13	M	19	B	47	M

35	4	M	4	M	6	A	11	M	17	B	4	M	15	M	11	M	15	A	41	A
36	5	M	5	M	6	A	12	M	19	M	4	M	18	B	13	M	17	M	48	M
37	5	M	4	M	4	M	12	M	19	M	4	M	17	M	11	M	17	M	45	M
38	6	A	5	M	3	B	15	A	21	M	5	A	19	B	15	B	19	B	53	B
39	6	A	5	M	5	M	13	M	20	M	4	A	18	B	14	B	16	M	48	M
40	5	M	4	M	5	M	11	M	20	M	4	M	19	B	13	M	17	M	49	B
41	5	M	3	B	6	A	11	M	19	M	4	M	18	B	12	M	16	M	46	M
42	6	A	3	B	5	M	15	A	22	A	5	A	21	B	15	B	18	B	54	B
43	3	B	4	M	4	M	8	B	19	M	3	B	12	A	9	A	15	A	36	A
44	4	M	6	A	5	M	10	B	23	A	4	M	19	B	12	M	18	B	49	B
45	5	M	3	B	6	A	12	M	22	A	4	M	16	M	12	M	17	M	45	M
46	4	M	4	M	5	M	11	M	20	M	4	M	15	M	11	M	16	M	42	M
47	5	M	5	M	5	M	13	M	23	A	5	A	17	M	14	B	18	B	49	B
48	5	M	3	B	4	M	12	M	19	M	4	M	15	M	12	M	16	M	43	M
49	5	M	3	B	4	M	13	M	20	M	4	M	14	A	13	M	17	M	44	M
50	5	M	4	M	5	M	13	M	20	M	4	M	17	M	12	M	19	B	48	M
51	5	M	6	A	4	M	14	A	21	M	5	A	19	B	14	B	16	M	49	B
52	4	M	3	B	2	B	12	M	19	M	4	B	12	A	12	M	14	A	38	A
53	4	M	5	M	5	M	12	M	17	B	4	M	16	M	12	M	14	A	42	M
54	2	B	4	M	5	M	9	B	17	B	3	B	14	A	7	A	14	A	35	A
55	5	M	4	M	3	B	13	M	21	M	4	M	15	M	13	M	18	B	46	M
56	4	M	4	M	5	M	12	M	19	M	4	M	12	A	11	M	16	M	39	A
57	5	M	2	B	5	M	14	A	20	M	4	M	14	A	12	M	17	M	43	M
58	5	M	3	B	5	M	13	M	19	M	4	M	16	M	13	M	15	A	44	M
59	5	M	4	M	6	A	13	M	19	M	4	M	16	M	14	B	14	A	44	M
60	6	A	4	M	3	B	13	M	21	M	4	M	16	M	14	B	18	B	48	M
61	5	M	5	M	5	M	13	M	18	B	4	M	17	M	12	M	17	M	46	M
62	4	M	5	M	4	M	13	M	18	B	4	M	16	M	11	M	16	M	43	M
63	5	M	4	M	3	B	13	M	20	M	4	M	15	M	12	M	16	M	43	M
64	2	B	4	M	3	B	9	B	19	M	3	B	11	A	8	A	15	A	34	A
65	5	M	6	A	4	M	12	M	20	M	4	M	19	B	11	M	16	M	46	M
66	5	M	4	M	6	A	10	B	22	A	4	M	17	M	10	A	17	M	44	M
67	4	M	4	M	6	A	9	B	19	M	4	M	17	M	9	A	16	M	42	M
68	3	B	4	M	5	M	10	B	20	M	4	M	16	M	10	A	17	M	43	M