

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Perfil clínico - epidemiológico del síndrome metabólico, en
pacientes adultos atendidos en la Posta Médica Essalud Santa
Lucia, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Ramírez Retis, Ingrid Yasmina

ASESORA: Palma Lozano, Diana Karina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud
Sub área: Ciencias de la salud
Disciplina: Epidemiología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria
 Código del Programa: P21
 Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71892418

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43211803
 Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria
 Código ORCID: 0000-0003-4520-7374

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 10 del mes de julio del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Dra. María Luz PRECIADO LARA
Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN

Nombrados mediante resolución N° 315-2023-D-EPG-UDH de fecha 07 de julio del 2023; para evaluar la tesis intitulada "**PERFIL CLINICO- EPIDEMIOLOGICO DEL SINDROME METABÓLICO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA POSTA MÉDICA ESSALUD SANTA LUCIA, 2021**". Presentado por la Bach. **Ingrid Yasminda RAMIREZ RETIS**, para optar el grado de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria**.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy bueno**.

Siendo las 17:30 horas del día lunes 10 del mes de julio del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
PRESIDENTE

Dra. María Luz PRECIADO LARA
DNI: 22465462
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
SECRETARIA

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN
DNI: 22515625
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836
VOCAL

SEGUN EL ARTICULO 47° DEL REGLAMENTO DE GRADOS DE MAESTRIA Y DOCTORADO:

19 Y 20: EXCELENTE
17 Y 18: MUY BUENO
15 Y 16: BUENO

SE CONSIDERA DESAPROBADO EL CALIFICATIVO 14



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Karina Palma Lozano, designada mediante Resolución N°036-2020-D-EPG-UDH, como asesora de la Licenciada **Ramirez Retis, Ingrid Yasminda** del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la investigación titulada **PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL SÍNDROME METABÓLICO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA POSTA MÉDICA ESSALUD SANTA LUCÍA, 2021.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de julio de 2023

Palma Lozano Diana Karina
DNI N° 43211803
ORCID: 0000-0003-4520-7374

INFORME FINAL

ORIGINALITY REPORT

13 %	14 %	2 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	4 %
2	revistas.udh.edu.pe Internet Source	4 %
3	hdl.handle.net Internet Source	1 %
4	ri.ues.edu.sv Internet Source	1 %
5	distancia.udh.edu.pe Internet Source	1 %
6	repositorio.uandina.edu.pe Internet Source	1 %
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1 %
8	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	<1 %
9	creativecommons.org Internet Source	<1 %



Palma Lozano Diana Karina
DNI N° 43211803
ORCID: 0000-0003-4520-7374

DEDICATORIA

A Dios, con mucho amor y gratitud, quien ha sido mi guía, y por darme unos padres maravillosos.

A mis padres por su constante confianza en mí, por infundirme fuerza, valentía y, sobre todo, por su lealtad inquebrantable. Su influencia en la inculcación de buenos hábitos y valores en mi vida ha sido invaluable, pues me han proporcionado el apoyo necesario para superar los momentos más desafiantes que he enfrentado.

A mi familia, por alentarme siempre en superar mi desarrollo profesional.

A mi asesora, por la paciencia, el tiempo, y la consideración a mi persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por guiarme siempre del lado correcto.

A mis padres, por el apoyo emocional, la motivación y el sustento que me dieron para poder culminar este trabajo.

A mi familia, que de algún modo me apoyaron de manera incondicional.

A la Mg. Diana Palma Lozano, por brindarme su apoyo para realizar la maestría y el aporte en la elaboración del informe.

A mis Jurados, que se dieron el tiempo y la dedicación durante el proceso de investigación.

A las personas involucradas en este estudio, porque sin ellas no podría haberse ejecutado y logrado esta fase final de mi investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVO.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. SÍNDROME METABÓLICO	21
2.2.2. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO.....	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	23

2.3.1. SÍNDROME METABÓLICO	23
2.3.2. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR SÍNDROME METABÓLICO.....	24
2.4. HIPÓTESIS	26
2.5. VARIABLES	26
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	26
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO III	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.1. ENFOQUE	28
3.1.2. NIVEL.....	28
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	29
3.2.2. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO ...	29
3.2.3. MUESTRA Y MUESTREO	29
3.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
3.2.5. TIPO DE MUESTREO.....	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.3.1. MÉTODOS	30
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	30
3.3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.3.4. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACION DE DATOS.....	31
3.3.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPITULO IV.....	33
RESULTADOS.....	33
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	33
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	41
CAPITULO V.....	42
DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Paciente adulto por edad atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	33
Tabla 2. Paciente adulto según sexo atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	34
Tabla 3. Paciente adulto por condición laboral atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	35
Tabla 4. Paciente adulto según antecedentes sobre HTA atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	36
Tabla 5. Paciente adulto según antecedentes sobre Diabetes atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	37
Tabla 6. Parámetros clínicos del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas ca EsSalud Santa Lucia, 2021	38
Tabla 7. Perfil Clínico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	39
Tabla 8. Perfil epidemiológico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	40
Tabla 9. Perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021	41

RESUMEN

Objetivo: “Identificar las características clínicas y epidemiológicas del síndrome metabólico en pacientes adultos atendidos en una zona de la selva peruana”. **Métodos:** Se hizo una investigación de observación, retrospectiva y de tipo transversal, que tenía como eje la calidad y el diseño. La muestra fue compuesta por 300 pacientes de edad avanzada, escogidos por no tener en cuenta la probabilidad de selección por comodidad. Se usaron historias médicas como base para conseguir información y se tuvo la autorización del instrumento por parte de 6 especialistas. Los números obtenidos se exhibieron en forma de tablas para que sea más sencillo entenderlos y se calcularon usando el programa estadístico SPSS Statistics V22. Los principios de utilidad y preservación fueron preservados en la administración de los datos. **Resultados:** De la totalidad de pacientes (300), se evidenció que el 46,3% tenía edades que correspondían a los 22 y 44 años, el 68% eran varones y el 80,7% estaban insertos laboralmente. También, el 84,7% tenía antecedente de aumento de la presión sanguínea (HTA), y el 83,0% tenía diabetes. Se evidenció que el 55,7% de los pacientes de edad avanzada que fueron atendidos tenían síndrome metabólico de acuerdo a la historia clínica, esto fue corroborado a través de la examinación de la prueba del chi-cuadrado ($\chi^2=13,653$; $P<0,05$), y fue estadísticamente significativo. **Conclusiones:** “En base al diagnóstico clínico-epidemiológico, fue posible delimitar la existencia del síndrome metabólico en pacientes del adulto mayormente atendidos en el puesto médico de la región de la selva del Perú”.

Palabras clave: Perfil, síndrome, epidemiológico, pacientes, clínico, adultos.

ABSTRACT

Objective: “Identify the clinical and epidemiological characteristics of metabolic syndrome in adult patients treated in an area of the Peruvian jungle”.

Methods: An observational, retrospective and cross-sectional investigation was carried out, which had quality and design as its axis. The sample was made up of 300 elderly patients, chosen because they did not take into account the probability of selection for convenience. Medical records were used as a basis to obtain information and the authorization of the instrument was obtained from 6 specialists. The numbers obtained were displayed in the form of tables to make it easier to understand them and were calculated using the statistical program SPSS Statistics V22. The principles of utility and reservation were preserved in the administration of the data. **Results:** Of all the patients (300), it was evidenced that 46.3% had ages corresponding to 22 and 44 years, 68% were male and 80.7% were employed. Also, 84.7% had a history of increased blood pressure (HBP), and 83.0% had diabetes. It was evidenced that 55.7% of the elderly patients who were treated had metabolic syndrome according to the clinical history, this was corroborated through the examination of the chi-square test ($\chi^2=13.653$; $P<0.05$), and it was statistically significant. **Conclusions:** “Based on the clinical-epidemiological diagnosis, it was possible to delimit the existence of metabolic syndrome in adult patients mostly attended at the medical post in the jungle region of Peru”.

Keywords: Profile, syndrome, epidemiological, patients, colic, adults.

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico es: Una complicación o deficiencia, valorada como un peligro para la enfermedad cardiovascular con diabetes. Esencialmente, el síndrome metabólico se define por la agrupación de diferentes disfunciones, las cuales se originan a causa de la mezcla de características genéticas y las consecuencias de un estilo de vida particular.

La existencia de un estilo de vida erróneo, como ser obesidad, ansiedad y estrés, son componentes que hacen parte de la necesidad de cuidar la salud; de las diez causas más importantes de enfermedad y peligro asociadas a tipos de enfermedad crónica, únicamente cinco se relacionan con la alimentación y la actividad física.

La epidemiología tiene como objetivo estudiar las transformaciones en la salud y sus motivos; además, define la epidemiología como el estudio de las alteraciones en las consecuencias de la enfermedad y sus causantes.

La epidemiología clínica y la epidemiología no clínica y sus principios pueden ser parte de la actividad de los médicos, por lo tanto, se pretende potenciar la interacción de esta disciplina, sólo en conjunto con otra disciplina, la bioestadística.

Conceptualizando la investigación de estudio, se presenta los siguientes capítulos: Capítulo I: sustentado por el Planteamiento de la investigación; Capítulo II: diseñado por el Marco Teórico; Capítulo III: apoyado por la Metodología de la Investigación; Capítulo IV: Sostenido por los resultados de datos. Para luego, sustentar y tener en cuenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome metabólico es una condición peligrosa que afecta múltiples sistemas en los pacientes. La obesidad abdominal y la presencia de resistencia a la insulina juegan un papel clave en su progresión ya que alteran el metabolismo. Debido a esta complejidad, los profesionales de la salud no ven el síndrome metabólico como un solo trastorno, sino como una combinación de varios factores que pueden ocurrir de forma simultánea o secuencial en el mismo individuo. (1)

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto en las personas, particularmente en lo que respecta al comportamiento alimentario. Esto está relacionado con la seguridad alimentaria y las preocupaciones relacionadas con la elección y el consumo de alimentos, influenciados no solo por razones económicas sino también por consideraciones ideológicas, personales y sociales y cambios en el estilo de vida. En este contexto, el estado nutricional durante y después de la cuarentena se convierte en una prioridad muy importante. (2)

En el ámbito de la salud pública, el síndrome metabólico (SM) se ha convertido en una preocupación destacada en el siglo actual. (3)

Sirit Acero, Bellorín y Portillo (4), menciona que el síndrome metabólico (SM). Puede comenzar simultáneamente, en la persona, por genética o asociados a hábitos alimenticios no saludables acompañados de inactividad física; refieren que una buena alimentación es fundamental para gozar de buena salud en la edad adulta y evita desarrollar síndrome metabólico que conlleva a la presencia de diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo en algunos casos cáncer e infecciones.

Para realizar un diagnóstico en pacientes con síndrome metabólico, se evidencia obesidad en el cuerpo, altos triglicéridos, una reducción de la

hiperglucemia y/u una elevada presión sanguínea en al menos tres variables de riesgo cardiovascular. (5)

Según el informe de Riquez y Huamani (6), en 2013, la Federación Internacional de Diabetes señaló que en la región del Pacífico Occidental hay más de 138 millones de individuos con diabetes, y se proyecta que esta cifra se duplicará para el año 2035. Asimismo, señalan que más de las tres cuartas partes de las muertes se deben a la diabetes y a personas menores de 60 años, el 80% de ellos vive en países de ingresos bajos y medios. Durante este período, se prevé que la población con diabetes en América Central y del Sur alcance el 60 % para 2035.

Una investigación de México evidenció que la frecuencia del síndrome metabólico fue mayor en el 52.3%. En referencia a la distribución de condiciones médicas, se evidenció que el cincuenta por ciento de los pacientes tenían diabetes tipo 2 (DM2), en tanto que el cuarenta y dos por ciento tenía presión alta (HTA). Además, se evidenció que el 80 por ciento de los pacientes con síndrome metabólico (EM) además poseían presión alta, en tanto que el 22,8 por ciento no presentaban ningún tipo de problema de salud. En referencia al hábito de fumar, se detectaron que el 27,8 por ciento de los pacientes eran fumadores, esto fue un condicionamiento importante para todos los individuos que tienen EM. (7)

En países como Cuba, la prevalencia de obesidad abdominal es mayor en mujeres que en hombres, siendo más comunes el sobrepeso, la hipertensión y el síndrome metabólico. (8)

En el Perú durante los años 2014-2017, según los datos estadísticos y el programa de enfermedades no transmisibles, la prevalencia en cuanto al sobrepeso y obesidad ha ido incrementando, con un 57,9% con exceso de peso a nivel nacional y mayormente son mujeres las más afectadas con un 61,0% y en varones 54,7% esto a nivel nacional; mientras que en la región costa hasta el 2017 estuvo con 63,5%, en la región selva se incrementó el índice de 47,8% a 51,9%, de igual forma en la región sierra llegó a 46,5%; Mientras que el 3,3% desarrollaron diabetes Mellitus, el 4,1% lo desarrolló en la zona urbana; en cuanto un 18,6% desarrollaron hipertensión arterial, en la

costa 17,9%; en la selva 15,8% y en la sierra 15,6%. Siendo así, factores de riesgo potencialmente peligroso para desarrollar síndrome metabólico. (9)

En el año 2020, se encontró que la prevalencia del síndrome metabólico en Perú fue del 38,97%. Entre las manifestaciones clínicas, la obesidad central fue la variable más frecuente, seguida de los niveles bajos de colesterol HDL y la presencia de hipertrigliceridemia en un 80,10% de los casos. Estos hallazgos fueron estadísticamente significativos. En cuanto a los datos epidemiológicos, se observó que las variables más comunes fueron el sexo femenino, representando el 68,10% de los casos, y la categoría de edad "adulta" con un 48,30% de prevalencia. (10)

A nivel nacional fue de 35,2%, los que presentaron síndrome metabólico y demostraron que aumenta con la edad. (11)

Además, se ha observado que las prácticas de vida poco sanas, como la obesidad, la ansiedad y el estrés, son componentes que posibilitan el desarrollo del síndrome metabólico. En consecuencia, es fundamental continuar difundiendo la salud, debido a que cinco de los diez primeros factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónicas están relacionados a la alimentación y a la actividad física, de acuerdo a EsSalud.. (6)

El síndrome metabólico, por ser tal su elevada frecuencia, será un asunto de sanidad; además porque es un condicionante para las patologías propias de la medicina cardiovascular, la diabetes mellitus, y en particular el COVID-19, de modo que es necesario realizar este estudio con el objetivo de determinar el característico-epidemiológico del síndrome metabólico, en pacientes del género femenino que fueron atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, en el año 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el perfil clínico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021?
- ¿Cuál es el perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

“Identificar el perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021”.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- “Describir el perfil clínico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021”.
- “Analizar el perfil epidemiológico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021”

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es razonable realizar los siguientes estudios por las siguientes razones.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde la aparición del síndrome metabólico como problema de salud, la situación en todo el mundo ha sido alarmante, y el grupo de alto riesgo ronda los 35 años en comparación con los pacientes de 50 años de los que hablábamos anteriormente (1). Es por eso que este estudio es plausible, revelará los parámetros más relevantes para el diagnóstico del síndrome metabólico en toda la población y para las medidas preventivas y de promoción de la salud para reducir la mortalidad temprana y potencialmente tener un gran impacto en la salud pública.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este análisis se ubica dentro del ámbito de la salud pública y la bioseguridad en la categoría de promoción de la salud, debido a que contiene entregar a las personas los recursos de salud necesarios y señalar sus métodos para tener mayor control sobre ellas. En consecuencia, la salud no se considera como una fortuna, sino como un tesoro que se tiene todos los días. Este estudio brinda resultados que promueven que las autoridades responsables motiven, logren cambios de actitud y comportamiento a través de cursos de capacitación, actualicen sus medidas preventivas en promoción de la salud y salud ocupacional, e implementen estrategias que contribuyan a la solución de problemas. Mejorar el estilo de vida y las conductas alimentarias de los profesionales de la salud y de las poblaciones.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio es importante porque se utilizó un instrumento probado en confiabilidad para identificar el síndrome metabólico en base al perfil clínico-epidemiológico y como afectó durante la pandemia. Así mismo, buscando cambios globales que mejoren esta conducta alimentaria para practicarla en su vida diaria, esta investigación servirá de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema estudiado.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Falta de financiación de otras instituciones para llevar a cabo el estudio.
- La difícil recolección de datos por la pandemia
- Falta recursos humanos para recolección de datos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En referencia a la disponibilidad de fondos económicos, fueron remunerados por mí como investigador, los costos reales y el soporte de consultores que me ayudaron a lo largo del procedimiento de investigación, y

el orientador del mismo, un experto en estadística, para la recolección de información. Con respecto a los recursos materiales, los recursos libres de impuestos para realizar investigaciones: copias, internet para la recolección y tratamiento de datos pertinentes a la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El contexto de todas las búsquedas fue revisar literatura de estudios previos que están directamente e indirectamente relacionado con variables y/o dimensión

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador, 2018. Benalcázar Cachimuel, E. (12). Describe su investigación para identificar los factores de riesgo del síndrome metabólico asociados con los hábitos alimentarios y la actividad física entre los adultos de la comunidad San Antonio de Ibarra Tangurín. Fue cualitativa y cuantitativa, describiendo una muestra transversal de 47 personas, de las cuales; En cuanto a los resultados, se observó que el 80% de los pacientes presentaba un predominio de circunferencia de cintura, mientras que el 61,7% tenía niveles bajos de colesterol HDL. Además, se encontró que el 14,8% eran fumadores y el 19% consumían alcohol. En relación a los hábitos alimentarios, se identificó que el 29% de los individuos realizaba tres comidas al día, el 44% no seguía horarios fijos para las comidas, y el 85% incluía azúcar en su dieta, los alimentos más consumidos en la dieta son las proteínas y los carbohidratos, el 21 % usa aceite de palma, solo el 29 % tiene sedentarismo; el 23,4 % tiene obesidad clase I, el 8,5 % tienen obesidad nivel clase II, solo el 51% eran obesos. En conclusión, las muestras de estudio de los estudios anteriores no tenían hábitos de alimentación saludable ni actividad física.

San Salvador, 2018. Baires Bautista y Quadra Mata, Y. (13). Presentan sus estudios descriptivos y transversales para identificar características demográficas clave, valores de presión arterial, medición de la circunferencia abdominal, medición de glucosa sérica, triglicéridos y colesterol de alta densidad según los criterios del Programa Nacional de Educación en Colesterol ATP-III. Diagnóstico de SM, no probabilístico por conveniencia de 52 funcionarios. RESULTADOS: Del total, el 44,2%

cumplía criterios de síndrome metabólico, el 69,6% eran hombres y el 30,4% mujeres. Concluyeron que las conductas y estilos de vida no saludables se observaron con mayor frecuencia en la población masculina, que asu vez era la que habitaba en zonas rurales.

Ecuador, 2016. Castañeda Zuñiga M. (14) Presento su estudio para identificar factores de riesgo de síndrome metabólico entrabajadores de salud del Hospital León Becerra de Milagro. Su investigación es una observación transversal, retrospectiva. Contó con 100 trabajadores de la salud entre 2013 y 2015. Como consecuencia, en el rango de edad comprendido entre los 25 y 40 años, se observa una proporción de mujeres que supera al número de hombres en una proporción de 2: principalmente por el estilo de vida, la pobreza y en sí mismo dominando el consumo de tabaco en un 65%, consumen 1 paquete por semana, lo que está en línea con el estrés. se enfrentan a grado relacionado. De extraerse conclusiones, se deben ejercer controles adecuados de los factores de riesgo que permitan la presencia de riesgo metabólico en los trabajadores.

Nicaragua, 2015. Sevilla Zeledón L. (15). Presentó su investigación para describir la relación entre el estilo de vida del personal del hospital Roberto Calderón Gutiérrez y el síndrome metabólico. Este es un estudio descriptivo observacional y analítico, realizado durante el año 2014 con una muestra de 70 trabajadores de salud, seempleó una encuesta sobre características generales y sobre el estilode vida de los trabajadores. Dentro de sus resultados obtenidos reflejó, que 21 tienen síndrome metabólico. 16 (76.2%) pertenecen al sexo femenino, y 5 (23.8%) pertenecen al sexo masculino. las edades de 24 a 42 años se consideran que han sido más afectadas para el padecimiento síndrome metabólico. Se concluye que el sexo femenino hubo mayor predominio con este síndrome.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Chiclayo, 2019. Culquimboz Gómez, C. (16). El propósito de su investigación fue determinar la prevalencia de factores de riesgo relacionados con el síndrome metabólico entre los trabajadores de

EsSalud Chachapoyas. El análisis fue correlacional, transatlántico y usó dos cuestionarios con el objetivo de delimitar las variables de estudio de la salud con una buena fiabilidad de Cronbach y una validación de experto. En consecuencia, la presencia del síndrome metabólico en mujeres de 59 años es más grande que las posibilidades de riesgo de pertenecer a una familia, hacer amigos, tener actividad física, comer, fumar, dormir y sufrir de estrés, además de tener control de la salud. Se corroboró que el síndrome metabólico estuvo significativamente asociado a las causas familia/amigos, (+0,85) actividad física/asociación, (+0,93) nutrición y alimentación, (+0,82) alcohol, (+0,75) sueño y estrés, (+0,79) control de salud/sexo.

En Trujillo entre 2014 y 2017, Tejada López, Choquehuanca Zambrano, Goicochea Ríos y colaboradores (10) realizaron un estudio para determinar la prevalencia clínica del síndrome metabólico en pacientes atendidos en el Hospital Florencia de Mora EsSalud y sus características epidemiológicas; El estudio fue un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 4752 pacientes seleccionados en el marco del programa de reforma. Se utilizaron los criterios de la Federación de Diabetes para el diagnóstico del síndrome metabólico. Demostraron que la prevalencia del síndrome fue del 38,97%. Entre las manifestaciones clínicas, las variables más frecuentes fueron la obesidad central, el colesterol HDL bajo y la hipertrigliceridemia. Todos mostraron significación estadística. En datos epidemiológicos, las variables hembra y “adulto maduro” son las más comunes.

2017 en Lima. Gómez Montilla E. (17). Presentó su investigación sobre la relación entre estilo de vida y síndrome metabólico entécnicos y suboficiales de la Base Aérea Hospital Las Palmas. El estudio corresponde a un diseño de enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal. Población 150 soldados, muestra 108. Utilizando la herramienta cuestionario y guía de observación, los datos fueron procesados en SPSS 23.0, se logró una alta confiabilidad de 0.870 y 0.895. Los resultados mostraron que el 25,93% de los encuestados se encontraban en el nivel de estilo de vida, el 43,52% en el nivel y el 30,56%

en el nivel malo, el 37,04% de las muestras tenían un nivel alto de síndrome metabólico, el 45,37% en el nivel moderado, y el 17,59% en nivel bajo. Se concluyó que las variables de estilo de vida se asociaron con las variables del síndrome metabólico según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,633, representando un estadístico significativo $p = 0,001$, inferior a 0,01.

Lima en 2016. Mendoza Herrera M. (18). Presentó su estudio para determinar la prevalencia del síndrome metabólico entre los profesionales de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental, prospectivo y transversal. Utilizar la herramienta Sosa, que consta de 24 ítems y se evalúa mediante los criterios ATP III. El resultado fue una prevalencia del 21% de síndrome metabólico entre los profesionales de enfermería. El 86% son mujeres y solo el 69% tiene más de 40 años. Los criterios más frecuentes fueron obesidad abdominal (46%), hiperglucemia (30%), hipertrigliceridemia (26%), hipertensión arterial (26%) y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL) por debajo del 10%. Se concluyó que el síndrome metabólico está presente de manera no significativa entre los profesionales de enfermería, por lo que se aceptó la hipótesis propuesta.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco en 2016. López García, F. presenta su estudio para identificar factores asociados al síndrome metabólico en adultos que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se correlacionó y se seleccionaron 152 pacientes por muestreo simple. Se utilizaron formularios de recolección de datos. Para el análisis de inferencia, la prueba de independencia de chi-cuadrado es significativa en 0.05. Obtuvo un 52,6% por síndrome metabólico. Entre los factores nutricionales, hubo una relación significativa entre el consumo dietético irregular, el consumo de café, el consumo de alcohol, el consumo de azúcar refinada, el consumo de refrescos y el consumo de alimentos fritos o fritos. Para los factores psicosociales, la depresión no fue significativa, y finalmente para los factores ambientales, los partos múltiples, no fueron

estadísticamente significativos. Los investigadores concluyeron que había significación entre las dos variables.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SÍNDROME METABÓLICO

En 1923, el médico sueco Kylin nombró síndrome metabólico Síndrome X porque se caracterizaba por hipertensión, hiperglucemia, gota y obesidad en ese momento; en 1966, otro autor llamado Welborn descubrió la hipertensión en 1985 relación entre resistencia a la insulina y resistencia a la insulina; enfatiza la prevalencia de resistencia e intolerancia a la insulina en la población general en pacientes con esta enfermedad; Reaven definió la expresión del síndrome metabólico X en 1988 para hablar de ocurrencias en los mismos individuos Condiciones médicas como: hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, triglicéridos elevados y muy lipoproteínas de baja densidad, baja densidad y presión arterial alta. Por primera vez, resultó ser la razón de otros cambios. Hace años, el síndrome metabólico se denominó el cuarteto mortal, síndrome multimetabólico, síndrome de resistencia y, finalmente, quedó atrapado en el término síndrome metabólico. (21)

Según, el grupo de tarea de síndrome metabólico de ALAD (asociación latinoamericana de diabetes), y los miembros de ALAD; México (22), describieron en una guía, las más utilizadas y las que coinciden sus parámetros de diagnósticos son el ATP III (adulto tratamiento panel III) y los criterios del 2009, aunque la única diferencia entre estos dos es la variación mínima para el perímetro abdominal; es así, que llegaron a la conclusión que para diagnosticar el síndrome metabólico bastara solo tres o más de estas características:

- Circunferencia abdominal
Hombres: mayor 102cm
Mujeres: mayor 88 cm
- HDL

Hombres: menor 40 mg/dl

Mujeres: menor 50 mg/dl

- Triglicéridos: mayor e igual 150 mg/dl
- Presión arterial: mayor e igual 130/85 mmHg
- Nivel de glucosa (ayunas): mayor e igual 100 mg/dl

2.2.2. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

La palabra epidemiología se la aplicó Weiss a la investigación de cómo cambian los síntomas y sus causas, y además aseguró que la epidemiología médica es el estudio de cómo cambian las consecuencias de la enfermedad y sus causas. (23)

A su vez, Fletcher y Wagner la consideran como una forma de realizar investigaciones científicas y realizar observaciones en la medicina veterinaria; además, añaden que es la ciencia de describir cómo se comportan los humanos en condiciones de salud y utilizar métodos epidemiológicos para analizar cómo se agrupan los eventos. (23)

Cuando la epidemiología surgió como ciencia en este siglo, ya era una práctica muy antigua. Sus orígenes más documentados se remontan a Grecia, y posteriormente, cuando la conocíamos en la comunidad científica, había un debate entre la teoría y la teoría del contagio, aún se desconocía la causa de la enfermedad, y precursores capaces de describir se destacó el mecanismo de infección Producción. A finales del siglo XIX se consolidó el vínculo clínico-epidemiológico con el descubrimiento de Pasteur del patógeno causante de enfermedades infecciosas. Esta larga y fructífera experiencia y la interrelación entre las dos disciplinas facilitaron a John R. Paul la publicación del primer libro reconocido sobre epidemiología clínica en 1958. Sus puntos de vista sobre la disciplina son estudios de casos, no efectos poblacionales, aunque reconoce la epidemiología clínica y no clínica y cómo puede ser

parte del trabajo de un médico. Por lo tanto, se ha propuesto fortalecer la interrelación de esta disciplina, solo en conjunto con otra disciplina: la bioestadística. (24)

Feinstein, basándose en las raíces etimológicas de sus ingredientes, definió la epidemiología clínica como el estudio de grupos para obtener las evidencias necesarias para la atención de los pacientes (23)

Los métodos epidemiológicos, en el servicio, se centran en el control de las enfermedades infecciosas y los programas y aspectos de investigación, es decir, la aplicación preeminente de la epidemiología cuantitativa, que se inicia con la llamada transición epidemiológica de enfermedad a enfermedad no infecciosa, su máxima expresión en los factores de riesgo no siempre se aprovecha bien. La epidemiología vuelve a sus orígenes con su aplicación ahora como la técnica de instrumentación de elección, lo que reduce el uso de lo cualitativo para identificar los factores causales que influyen en gran medida en los problemas de salud de la población. Estos enfoques excesivamente "cuantitativos" de la epidemiología han sido ampliamente criticados, y algunos incluso han argumentado que cumplen con los desafíos de este siglo. Esta herramienta tecnológica se ha sofisticado al experimentar con enfoques clínicos y epidemiológicos, a través de los cuales algunos plantean una nueva disciplina: la epidemiología. (24)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. SÍNDROME METABÓLICO

Se trata de una patología o anomalía en los metabolismos que se cree que es un motivo de peligro para contraer diabetes y problemas de corazón. Esencialmente, el síndrome metabólico no se puede definir de manera simple, sino que es una agrupación de alteraciones que están asociadas con uno de los riesgos, como es el caso de los factores genéticos y las alteraciones en el estilo de vida, las cuales predisponen los cambios en la fisiología del desarrollo y, por lo tanto, el síndrome. (25)

El SM se caracteriza por la presencia de factores de riesgo asociados a otras enfermedades, como hipertensión, obesidad de la parte superior del cuerpo o dislipidemia. (26)

Según el INDEDR, el síndrome metabólico se define como un grupo de trastornos asociados con el sobrepeso y la obesidad. Las personas con esta afección tienen más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades del corazón. (27)

2.3.2. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR SÍNDROME METABÓLICO

- **Obesidad Abdominal o central:** Se trata de un aumento de grasa a nivel visceral. Este factor fue definido por la circunferencia de la cintura (hombres: >102 cm, mujeres: >88 cm). (28)
- **HDL:** Hace referencia a sus siglas en inglés es lipoproteína de alta densidad, que significa colesterol bueno. Esto previene los depósitos excesivos del factor en las arterias y previene la aterosclerosis, que es responsable de afecciones como el infarto de miocardio, la angina y otras, incluido el accidente cerebrovascular. Esto significa que se considera que los hombres con HDL < 40 mg/dl y las mujeres < 50 mg/dl tienen mayor riesgo de enfermedad circulatoria, es decir, a mayor cantidad de HDL, mayor protección frente a la arterioesclerosis. (29)
- **Triglicéridos (30)**

Los triglicéridos son la forma en que son almacenadas las grasas y transportadas por la sangre por todo el cuerpo, puedan ser almacenados y usados como energía para los músculos. Si, el valor del triglicérido está por encima de los valores normales, puede ocasionar: endurecimiento de las arterias, accidentes cerebrovasculares, ataque cardíaco, cardiopatías, incluyendo la obesidad y el síndrome metabólico; también diabetes tipo 2, hipotiroidismo (niveles bajos de hormonas tiroideas), otras como tomar medicamentos que causen efecto secundario entre estas los diuréticos, esteroides, estrógenos y

progestágeno, etc. Los valores del triglicérido es el siguiente:

Niveles normales:	<150 mg/dl
Limites altos:	150-199 mg/dl
Altos:	200-499 mg/dl
Muy altos:	>500 mg/dl

- **Hiperglucemia:** Es el aumento de glucosa en sangre ≥ 100 mg/dl en ayunas, la glucosa es importante para el cuerpo humano, y nos sirve como fuente de combustible para el mismo. Es formado por descomponer alimentos dentro del sistema digestivo. Después digerirlos, es absorbido por la sangre y se usa como fuente de energía y crecimiento celular. El incremento de glucosa en sangre puede traer riesgo cardiovascular, diabetes; siendo así un factor asociado al síndrome metabólico. (31)
- **Hipertensión Arterial:** Se llama presión sanguínea alta, y es una circunstancia en la cual los conductos sanguíneos están con fuerza alta, esto es posible que genere algún tipo de complicación al órgano cardiaco. Normalmente, corazón late, bombea sangre al vaso sanguíneo y la lleva al cuerpo; la fuerza que ejerce la sangre sobre paredes del vaso sanguíneo a medida que se acerca al corazón; por lo tanto, cuanto mayor sea el voltaje, más fuerte bombea la sangre el corazón. Cuanto más grande, mayor es el riesgo de daño cardíaco. La mayoría de las personas con esta afección no presentan síntomas; es por esto que es conocido como el "asesino silencioso", a veces la presión arterial alta provoca síntomas como dificultad para respirar, dolor en el pecho, palpitaciones, pero no siempre; y si no se controla, puede causar infarto miocardio, agrandamiento del corazón y posiblemente insuficiencia cardíaca. Por lo que es recomendable que las personas deberían controlarse la presión arterial con regularidad, ya que, para diagnosticar síndrome metabólico la presión arterial debe estar en $\geq 130/85$ mmHg, y si los valores normales de la presión arterial es 120/80mmHg y aun así son tomadas más de 2 ocasiones

en el mismo momento siendo arrojado resultados elevados; debería de consultar con el médico. (32)

2.4. HIPÓTESIS

Hi₁: “Existe síndrome metabólico en base al perfil clínico en pacientes adultos atendidos en la posta medica EsSalud Santa Lucia, 2021”.

Ho₁: “No existe síndrome metabólico en base al perfil clínico, en pacientes adultos atendidos en la posta medica EsSalud Santa Lucia, 2021”.

Hi₂: “Existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta medica EsSalud Santa Lucia, 2021”.

Ho₂: “No existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico, en pacientes adultos atendidos en la posta medica EsSalud Santa Lucia, 2021”.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

- Perfil clínico
- Perfil epidemiológico.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Síndrome metabólico (Perfil clínico)	Perímetro de cintura	Cuantitativa	Hombres: >102cm Mujeres: >88 cm	Nominal
	Colesterol HDL	Cuantitativa	Hombres: < a 40 mg/dl Mujeres: < a 50 mg/dl	Nominal
	Triglicéridos	Cuantitativa	≥150 mg/dl	Nominal
	Glucosa en ayunas	cuantitativa	≥ a 100 mg/dl	Nominal
	Presión arterial	Cuantitativa	≥130/85 mmHg	Nominal
VARIABLE SECUNDARIO				
Perfil epidemiológico	Edad	Cualitativo	22- 49 años 45-59 años >60 a más años	Ordinal
	Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Nominal
	Condición laboral	Cualitativo	Activo Inactivo	Nominal
	Antecedente HTA	Cualitativo	Si No	Nominal
	Antecedente de diabetes	Cualitativo	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Con la intervención del investigador, el estudio es observacional porque no hay intervención del investigador; simplemente evalúa el problema con base en hechos.

De acuerdo con el plan de medición de las variables de estudio, fue retrospectivo porque los datos se recolectaron a partir de información ya ingresada en las historias clínicas.

Es transversal porque el instrumento se aplicó en un solo momento y la variable se midió una vez.

3.1.1. ENFOQUE

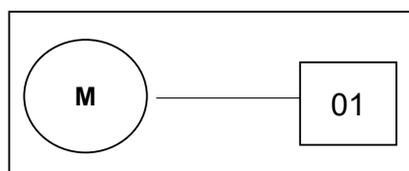
Fue tipo cualitativo, porque describe e interpreta la variable en estudio.

3.1.2. NIVEL

Este trabajo correspondió al descriptivo simple, porque permitió conocer la variable en estudio.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo es de investigación descriptiva, cuyo diseño corresponde al esquema siguiente:



Donde:

M: muestra de estudio

O1: perfil clínico – epidemiológico del síndrome metabólico

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformado por 300 historias clínicas durante el primer trimestre del 2021. Referencia de atención que se obtuvo del trimestre anterior.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: se incluyó a:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que asistieron en el primer trimestre del presente año.
- Paciente que se realizó su examen de sangre por laboratorio.

Criterios de exclusión: se excluyó del estudio a:

- Paciente que no acudieron al establecimiento de salud.

Criterios de eliminación:

- Paciente que no está completo sus exámenes de laboratorio.

3.2.2. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

- **Ubicación en espacio.** Se aplicó en la posta médica EsSalud Santa Lucia, distrito de Uchiza, provincia de Tocache, departamento de San Martín.
- **Ubicación en tiempo:** Fue durante el primer trimestre del año 2021.

3.2.3. MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis:

Historias clínicas de paciente adulto atendido en la posta médica EsSalud Santa Lucia.

Unidad de muestreo:

La unidad escogida es similar a la de análisis.

Marco muestral:

Registro de paciente atendido en la posta médica EsSalud Santa Lucia.

3.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fue de 300 pacientes que acudieron a la atención médica en posta EsSalud Santa Lucia.

3.2.5. TIPO DE MUESTREO

Es no probabilístico por conveniencia, considerando criterio de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. MÉTODOS

Para el presente estudio fue la documentación que permitió recolectar datos, a través de historias clínicas de los pacientes.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Ficha de identificación del paciente basado en el perfil epidemiológico (anexo 1)

Este instrumento contó con 4 preguntas (edad, género, condición laboral, antecedente HTA y antecedente de diabetes).

Ficha para identificar los parámetros del perfil clínico que obtuvieron los pacientes en los resultados de laboratorio. (anexo2)

Estuvo constituido por 5 parámetros para evaluar el síndrome metabólico.

Datos sobre la circunferencia abdominal: Clasificado en Hombres: >102cm y Mujeres: >88 cm

Datos sobre el nivel de HDL: clasificado en Hombres: menor 40 mg/dly Mujeres: menor 50 mg/dl

Datos sobre el nivel de Triglicéridos clasificado ≥ 150 mg/dl

Datos sobre la presión arterial: clasificado sistólica ≥ 130 y diastólica ≥ 85 mmHg.

Datos sobre el Nivel de Glucosa: clasificado en valor ≥ 100 mg/dl.

- **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se logró mediante juicio de expertos, 1 endocrinólogo, 1 especialista en salud familiar, 1 director de laboratorio, 1 licenciados en enfermería y 1 licenciado en investigación. Los artículos con comentarios o sugerencias han sido revisados con base en la opinión de expertos. Al final, los expertos dieron el visto bueno y realizaron la validación.

3.3.3. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se ha solicitado autorización al jefe de la posta médica EsSalud Santa Lucia, para la recolección de los datos para la investigación.
- Se coordinó los trámites correspondientes.
- Se obtuvo estos datos durante el desarrollo del estudio.
- Después, se incluyó en (SPSS 22). Para resultado se analizó descriptivamente y también de forma inferencial.

3.3.4. TECNICAS PARA LA PRESENTACION DE DATOS

- **Revisión de datos.** El instrumento es rigurosamente inspeccionado; además, control de calidad para hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de datos.** Se realiza durante la fase de recogida de datos, y se convierte en un código numérico según la respuesta esperada, en función de las variables estudiadas.
- **Clasificación de datos.** Se realiza sobre variables de forma: numérica, categórica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Los datos se presentan en forma de tablas y gráficos según las variables estudiadas.

3.3.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- **Análisis descriptivo:** Para analizar la tabla se utilizaron las frecuencias de entrada simple y entrada doble, en las cuales se desarrollaron las características de las variables, se utilizaron porcentajes y frecuencias.
- **Análisis inferencial:** Para procesar la información se utilizó el SPSS 22, también prueba de chi-cuadrado, el valor de significancia fue $p < 0,05$, y la razón de probabilidades de las variables de datos clínicos se presentó en forma de gráficos para su fácil comprensión.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró los siguientes principios éticos:

- **Principio de Beneficencia:** se cumplió porque la unidad en estudio fue el que se benefició y se pudo proponer alternativas de solución, frente a esta problemática.
- **Principio de Confidencialidad:** Se cumplió, porque la identidad de la unidad de investigación y los resultados de la recolección de datos no se vieron comprometidos porque la información era completamente confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Paciente adulto por edad atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021

Edad	f	%
22-44	139	46,3
45-59	102	34,0
>60 años	59	19,7
Total	300	100,0

De un 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el 46,3% (139 adultos) fluctúan entre las edades de 22 a 44 años; el 34,0% (102 adultos) entre edades de 45 a 59 años y solo el 19,7% (59adultos) mayores de 60 años.

Tabla 2. Paciente adulto según sexo atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021

SEXO	f	%
Femenino	96	32,0
Masculino	204	68,0
Total	300	100,0

Si del 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el 68,0 % (204 adultos) pertenecen al sexo masculino y, el 32,0% (96 adultos) son de sexo femenino.

Tabla 3. Paciente adulto por condición laboral atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucía, 2021

CONDICIÓN LABORAL	F	%
Activo	242	80,7%
Inactivo	58	19,3%
Total	300	100,0

De 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el 80,7 % (242 adultos) se encuentran con condición laboral activo y, el 19,3% (58 adultos) con condición laboral inactivo

Tabla 4. Paciente adulto según antecedentes sobre HTA atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021

HIPERTENSION ARTERIAL	f	%
No	46	15.3%
Si	254	84.7%
Total	300	100,0

Un 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el 84,7 %(254 adultos) sustentaron tener antecedentes sobre la hipertensión arterial y, el 15,3% (46 adultos) de no tener antecedentes sobre la HTA.

Tabla 5. Paciente adulto según antecedentes sobre Diabetes atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021

DIABETES	f	%
No	51	17,0%
Si	249	83,0%
Total	300	100,0

De un 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el 83,0 % (249 adultos) manifestaron tener antecedentes sobre la diabetes; el 17,0% (51 adultos) no manifestaron tener antecedentes sobre la diabetes.

Tabla 6. Parámetros clínicos del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas ca EsSalud Santa Lucia, 2021

PARAMETROS CLINICOS DEL SINDROME METABOLICO	N=300	
	f	%
Perímetro de cintura		
Hombre >102 cm	97	21,7
Mujer >88 cm	39	8,7
Colesterol		
Hombre <40 mg/dl	61	13,7
Mujer <50 mg/dl	18	4,0
Triglicérido		
>151 mg/dl	97	21,7
Glucosa		
>100mg	52	11,7
Presión arterial		
>130/85 mm/hg	82	18,4

Que del 100% que representa a (300 adultos) estudiados, el parámetro que predominó fue perímetro de cintura con un 30,4% (136), y triglicérido con 21,7% (97 adultos), seguida de un 18,4% (82 adultos) que presentaron presión arterial elevada; y solo el 17,7% (79 adultos) tienen colesterol y un 11,7% (52 adultos) glucosa elevada.

Tabla 7. Perfil Clínico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucía, 2021

PERFIL CLINICO DEL SINDROME METABOLICO	f	%
Presente	182	55,7%
Ausente	118	44,3%
Total	300	100,0

Se pudo observar que, de los 300 adultos estudiados, se encontró la presencia de síndrome metabólico (SM) en un 55,7% (182 adultos). Esto indica que, para que el perfil clínico del SM prevalezca, solo se necesitaron tres de los cinco parámetros de diagnóstico. Por otro lado, en el 44,3% restante (118 adultos), no se encontró la presencia del síndrome metabólico.

Tabla 8. Perfil epidemiológico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucia, 2021

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SINDROME METABOLICO	f	%
Presente	203	67,7%
Ausente	97	32,3%
Total	300	100,0

Se pudo observar que, de los 300 adultos estudiados, un promedio del 67,7% (203 adultos) presentó que existe la probabilidad de desarrollar el perfil epidemiológico del SM, y solo un 32,3% (97 adultos) estuvo ausente.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Prueba y contrastación de hipótesis general:

Tabla 9. Perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico, en paciente adulto atendido en postas médicas EsSalud Santa Lucía, 2021

variable	N = 300				G L	X ²	P- valor
	Presente		Ausente				
	f	%	fi	%			
Perfil clínico	182	55,7	118	44,3	1	13,653	0,00
Perfil epidemiológico	203	67,7	97	32,3	1	37,45	0,00

Se observó que, de los 300 adultos estudiados, un promedio del 55,7% (182 adultos) presentaba síndrome metabólico (SM), mientras que un 67,7% (203 adultos) tenía la probabilidad de desarrollar esta condición. Cada una de las variables analizadas fue sometida a la prueba de Chi-cuadrado ($X^2 = 13,653$), y se encontró que todas ellas tenían una significancia estadística con un valor de $p < 0,05$.

Esto indica que, basándose en el perfil clínico-epidemiológico, la presencia del síndrome metabólico se evidenció con solo 3 de los 5 parámetros clínicos considerados.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Se logró identificar la presencia del síndrome metabólico (SM) en pacientes adultos atendidos en el puesto médico EsSalud, Santa Lucía, mediante un análisis de características clínico-epidemiológicas y pruebas de hipótesis. Como resultado de estas intervenciones, se obtuvieron lo siguiente: en promedio, el 55,7% de paciente adulto presenta el síndrome metabólico al cumplir con 3 de los 5 parámetros establecidos para el diagnóstico del perfil clínico-epidemiológico, mientras que el 44,3% restante no cumplió con estos criterios.

De acuerdo con la clasificación propuesta por Lizarzaburo (25), el síndrome metabólico se clasifica como una enfermedad cardiovascular o un trastorno metabólico. Es significativo mencionar que el síndrome metabólico no se puede definir con claridad, debido a que está compuesto por una sucesión de alteraciones que están interconectadas por causas genéticas y de peligro, como los cambios de conducta. Estos componentes facilitan la aparición de cambios relacionados con el síndrome metabólico. Para Weiss, un perfil clínico epidemiológico es el estudio de los cambios en la enfermedad y sus causas, de manera similar, estableció la epidemiología clínica como el estudio de los cambios en los resultados de la enfermedad y sus causas para ese cambio.

Según el estudio realizado por Benalcázar (12), se encontró que la dieta de los participantes consistía principalmente en proteínas e hidratos de carbono. Además, se observó que el 29% de los individuos consumía tres comidas al día, mientras que el 44% no seguía horarios regulares para sus comidas. También se identificó que el 29% llevaba una vida sedentaria y el 51% presentaba obesidad, lo que indica la ausencia de una alimentación saludable y de actividad física adecuada.

Por otro lado, en el estudio de Castañeda (14) se demostró que los trabajadores de la salud controlaban de manera adecuada los factores de riesgo asociados al síndrome metabólico. Sin embargo, se observó la

presencia de una alimentación deficiente y niveles de estrés elevados, y se destacó que el 65% de los participantes eran fumadores. Para sustentar estos resultados a nivel internacional, nos enfrentamos a datos que tenían alguna relación con los resultados que obtuvimos en nuestra investigación. Según el estudio realizado por Culquimboz (16), se encontró que el síndrome metabólico se asoció de manera significativa con varios factores, como la influencia de la familia y amigos, la actividad física y la interacción social, la nutrición y la alimentación, el consumo de alcohol, el sueño, el estrés y el control de la salud sexual. Además, el estudio de Tejada (10) reveló una prevalencia del síndrome metabólico del 38,97%. En términos clínicos, se evidenció que la obesidad del centro fue la variable que más se repitió, con un 97,50 por ciento, seguida del colesterol HDL bajo (86,40%) y la hipertrigliceridemia (80,10%), todas ellas tuvieron una importancia estadística. En referencia a los datos epidemiológicos, se evidenció que el género femenino equivalía al 68,10 por ciento de los casos y que la categoría de edad "adulta" tenía un 43,20% de prevalencia.

Por otro lado, los números que presentó Gómez (17) muestran que los hábitos de vida están relacionados con las características del síndrome metabólico. Dentro de ellos, se halló que el 25,93% de las formas de vida se encontraban en una nivelación buena, el 43,52% en una nivelación normal y el 30,56% en una nivelación mala. En referencia al síndrome metabólico en sí, se posicionó como tal en el 37,04% de los casos, el 45,37% y el 17,59%. Asimismo, Mendoza (18) En los especialistas en salud, la obesidad abdominal fue del 46 por ciento, la hiperglucemia del 30 por ciento, los niveles elevados de triglicéridos del 26 por ciento y la hipertensión del 26 por ciento, en tanto que el porcentaje de quienes tienen colesterol HDL bajo fue del 10 por ciento. Los resultados de este análisis muestran ciertas incoherencias en la información recopilada a nivel nacional y en comparación con el descubrimiento en cuestión, que resaltan las distinciones en las variables analizadas. Por lo tanto, si se encuentra alguna similitud con la variable en estudio, es importante considerar la diversidad de resultados.

Haciendo énfasis en la conceptualización de Fletcher y Wagner, dijo que un perfil clínico epidemiológico es un método de hacer e interpretar

observaciones científicas en medicina porque es aplicar principio y método epidemiológico a problema que se encuentra en la medicina, agregan que es una ciencia que describe los eventos clínicos que ocurren en humanos infectados y los analiza utilizando métodos epidemiológicos.

CONCLUSIONES

La presente investigación, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio sustenta las siguientes conclusiones:

1. Debido a la existencia de determinadas características sociodemográficas, un porcentaje de 46,3% de pacientes adultos estudiados pertenecen a edades entre 22 a 49 años, el 68% son de género masculino, el 80.7% se encuentran con condición laboral activo, el 84.7% tuvieron antecedentes sobre hipertensión arterial y, el 83% antecedentes sobre la diabetes.
2. De acuerdo con los resultados consistentes del estudio, se encontró que un porcentaje de 55,7% (182 adultos) presentaba la condición en cuestión se identificó la presencia de SM; lo que quiere decir que de los 5 parámetros para el diagnóstico solo bastaron 3 para que predomine en el perfil clínico SM, y solo en el 44,3% (118 adultos) estuvo ausente.
3. Evidenciando el estudio, lo que predominó fue perímetro de cintura con un 30,4% (136), y triglicérido con 21,7% (97 adultos), seguida de un 18,4% (82 adultos) que presentaron presión arterial elevada; y solo el 17,7% (79 adultos) tienen colesterol y un 11,7% (52 adultos) glucosa elevada.
4. Sustentando el estudio, en promedio, se identificó que aproximadamente el 55,7% (182 adultos) presentaban SM, y un 67,7% (203 adultos) la probabilidad de desarrollar el síndrome, cada una de las variables, mediante la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 13,653$) y una significancia de $p < 0,05$ resultaron estadísticamente significativos, es decir, que de los 5 parámetros clínicos bastó solo 3 para evidenciar que existe SM en base al perfil clínico-epidemiológico.
5. De acuerdo, a la hipótesis se encontró el resultado de que existe síndrome metabólico en base al perfil clínico-epidemiológico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucía.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que los profesionales de la salud desarrollen estrategias adecuadas para diagnosticar el síndrome metabólico en la población. A partir de este diagnóstico, es importante implementar medidas preventivas y de promoción de la salud con el objetivo de reducir las muertes prematuras.

Es deber de los expertos en enfermería en sanidad pública proveer y ejecutar los fundamentos y métodos para el desarrollo de la epidemiología con el fin de conseguir un mayor control y una mejoría en la salud de la comunidad.

Los profesionales de salud competentes que laboran en las unidades laboratorio clínicos, deben sensibilizar y orientar que acuden a realizarsus exámenes auxiliares a la población con riesgos de síndrome metabólico.

Innovar e implementar la infraestructura, recursos humanos e insumos de ambiente del programa de daños no transmisibles a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pereira, J. et al. Síndromes metabólicos. Apunte de intereses. Rev Cuba Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. 2016 [1 de Agosto 2020]; 22(2):109–16.
2. Castañeda, V. et al. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. REIMS Méx, [Internet]. 2020 [1 de Agosto 2020]; 30 (3): 27-30.
3. El síndrome metabólico. [Internet] [consultado 2020 Agosto 1].
4. Sirit, Y. et al. Síndromes metabólicos y otro factor de riesgos cardiovasculares en trabajador de plantas de policloruro de Vinilo. Rev. salud pública, [Internet]. 2008 [1 de Agosto 2020]; 10(2): 239-249.
5. Albornoz, R. Pérez, I. Nutrición y síndromes metabólicos. Nutrición clínica y dietética Hospitalaria. [Internet]. 2012 [1 de Agosto 2020]; 32(3): 92-97.
6. Riquez, C y Pérez, R. Conocimiento sobre síndromes metabólicos y estilo de vida del estudiante de enfermería de 2 institutos universitarios de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
7. Trujillo, B. et al. Frecuencias de los síndromes metabólicos y factor de riesgos en adulto con y sin diabetes mellitus e hipertensión arterial. Rev. salud pública, [Internet]. 2017 [2 de setiembre 2020]; 19(5): 609- 616.
8. Diéguez, M. et al. Prevalencias de obesidades abdominales y factor de riesgos cardiovasculares asociado en adulto joven. Revista Salud Pública, [Internet]. 2017 [2 de setiembre 2020]; 43(3): 1-16.
9. Programas de enfermedad no transmisibles. [Internet] [consultado 2020 Octubre 14].
10. Tejada, L. et al. Perfiles clínico-epidemiológicos de los síndromes metabólicos en adulto atendido en hospital I Florencia de Mora EsSALUD. Horizonte Médico Lima, [Internet]. 2020 [12 de octubre 2020]; 20(4): e1168.

11. Soto, P. Bernui, L. Carbajal, G. Prevalencias de síndromes metabólicos en trabajador de centros maternos infantiles Miguel Grau Chaclacayo - Perú. An. Fac. med, [Internet]. 2015 [12 de octubre 2020]; 76(2): 155-160.
12. Benalcázar, E. Factor de riesgos en síndromes metabólicos relacionados con hábito alimenticio y actividades físicas en el adulto del barrio Tangurín, San Antonio de Ibarra. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
13. Baires, B & De la Quadra, Y. Síndromes metabólicos en trabajadores del sector salud entre 25 a 60 años de UCSF plan de rendero y UCSF Santo Domingo de Guzmán. San salvador. Universidad de el Salvador; 2018.
14. Castañeda, M. Factor de riesgos para Síndromes Metabólicos en trabajador de salud en Hospital León Becerra de Milagro. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2016.
15. Sevilla, L. Estilos de vida y síndromes metabólicos en trabajadores del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, durante octubre - Diciembre. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
16. Culquimboz, C. Prevalencias de síndromes metabólicos y factor de riesgos asociado en trabajador de EsSalud Chachapoyas. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019.
17. Gómez, E. Estilo de vida y relaciones con síndromes metabólicos en técnico y suboficial, Unidades Bases Aéreas, Hospital las Palmas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
18. Mendoza, M. Prevalencias de síndromes metabólicos en profesionales de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
19. López, F. Factor relacionado a síndromes metabólicos en poblaciones adultas que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

20. Pineda, A. Síndromes metabólicos: definiciones, historias, criterio. Rev Colombia Médica, [Internet]. 2008 [20 de octubre 2020]; 39(1): 96-106.
21. Cubillas Olea, C. Característica de síndromes metabólicos pre mórbidos en poblaciones adultas centros de atenciones primarias LLL Alfredo Piazza Roberts EsSalud Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicinas Humanas; 2016.
22. ALAD. Guías de prácticas clínicas de síndromes metabólicos.[Internet] [consultado 2020 octubre 26].
23. Garcia J. epidemiologías clínicas. Que y para que. Revista Mexicana de pediatría [Internet]. 2021; 66 (4): 169-173.
24. Martinez S, Ramis R. Los métodos clínicos, los métodos epidemiológicos y las Epidemiologías Clínicas. Revista salud pública [Internet] 2021; 38(4): 615-621
25. Lizarzaburu, C. Síndromes metabólicos: conceptos y aplicaciones prácticas. An. Fac. med; [Internet] 2013 [20 de octubre 2020]; 74(4):315-320.
26. OPS. Diabetes. [Internet] [consultado 2020 octubre 27].
27. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Enfermedades de los hígados grasos no alcohólicos y NASH. [Internet] [consultado 2020 noviembre 15].
28. Sociedad española de arterioesclerosis. Riesgo cardiovascular. [Internet] [consultado 2020 noviembre 20].
29. Programa de bienestar y nutrición. Triglicéridos altos. [Internet] [consultado 2020 noviembre 20].
30. Información SIDA. Glucosa. [Internet] [consultado 2020 noviembre 20]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3874/glucosa>

31. OMS. Hipertensiones. [Internet] [consultado 2020 noviembre 21].

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ramírez R. Perfil clínico - epidemiológico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la Posta Médica Essalud Santa Lucia, 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DEL SÍNDROME METABÓLICO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA POSTA MÉDICA ESSALUD SANTA LUCIA, 2021”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿"Cuál es el perfil Clínico-epidemiológico del Síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021"?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: "Identificar el perfil clínico-Epidemiológico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021".</p>	<p>Hi1: "Existe síndrome metabólico en base al perfil clínico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021". Ho1: "No Existe síndrome metabólico en base al perfil clínico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021".</p>	<p>Variable de interés Perfil clínico – epidemiológico</p>	<p>Tipo de estudio: (cualitativo) Según la intervención del investigador, es OBSERVACIONAL, • Según la planificación, es RETROSPECTIVO, • Según el número de mediciones, es TRANSVERSAL, • Según el número de variables, es DESCRIPTIVO. Diseño:</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO • ¿"Cuál es el perfil clínico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021"?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO • "Describir el perfil clínico del síndrome metabólico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021".</p>	<p>Hi2: "Existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021". Ho2: "No Existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021".</p>	<p>Variable de interés Perfil clínico – epidemiológico</p>	<p>Diseño:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <pre> graph LR M((M)) --- 01[01] </pre> </div> <p>Población: Se recolectará de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia. Instrumento: Ficha de recolección de datos para el síndrome Metabólico de la muestra en estudio.</p>
<p>• ¿Cuál es perfil epidemiológico en pacientes adultos Atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021"?</p>	<p>"Analizar el perfil epidemiológico, en pacientes adultos atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia, 2021"</p>	<p>Hi2: "Existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021". Ho2: "No Existe síndrome metabólico en base al perfil epidemiológico en pacientes adultos atendidos en la posta medica Santa Lucia, 2021".</p>	<p>Variable de interés Perfil clínico – epidemiológico</p>	<p>Diseño:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <pre> graph LR M((M)) --- 01[01] </pre> </div> <p>Población: Se recolectará de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la posta médica EsSalud Santa Lucia. Instrumento: Ficha de recolección de datos para el síndrome Metabólico de la muestra en estudio.</p>

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE PERFIL CLINICO

TITULO DE INVESTIGACIÓN: “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DEL SÍNDROME METABÓLICO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA POSTA MÉDICA ESSALUD SANTA LUCIA, 2021”.

1. Perfil clínico para el diagnóstico de Síndrome Metabólico.

EXAMEN	VALOR NORMAL	RESULTADO
Perímetro de cintura:	Hombres: >102 cm Mujeres >88 cm	
Presión arterial	≥130/85 mmHg	
Nivel glucosa	≥100 mg/dl	
Triglicéridos	≥150 mg/dl	
HDL:	Hombres <40 mg/dl Mujeres <50 mg/dl	

ANEXO 4

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN ESTUDIO

INFORME DE VALIDACION SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Yo, Bethsy Diana Huapalla Céspedes con DNI N° 41753598
 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente
 como Docente en la Institución
Universidad Nacional Hermitico Valdizón

Por medio del criterio hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

CRITERIO		NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado				✓
OBJETIVIDAD	Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia				✓
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
ORGANIZACIÓN	Está organizada en forma lógica				✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓
COHERENCIA	Entre la variable indica los ítems				✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓
PERTINENCIA	El inventario es aplicable				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, doy aprobación para la ejecución del proyecto.

Huánuco, 30 del mes de junio del 2021.


 Bethsy D. Huapalla Céspedes
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 4484

Firma

**INFORME DE VALIDACION SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE MEDICIÓN**

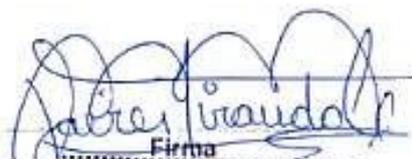
Yo, Javier F. Miranda Castro con DNI N° 22101086
de profesión Médico - Endocrinólogo ejerciendo actualmente
como Médico Asistencial en la Institución
Hospital María Auxiliadora

Por medio del criterio hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

CRITERIO		NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Los items son posibles de verificar mediante una estrategia				X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X
ORGANIZACIÓN	Está organizada en forma lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				X
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				X
COHERENCIA	Entre la variable indica los items				X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X
PERTINENCIA	El inventario es aplicable				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, doy aprobación para la ejecución del proyecto.

Huánuco, 18 del mes de Abril del 2021.


 Firma
Javier Fernando Miranda Castro
 MEDICO ENDOCRINOLOGO
 C.M.P. 41486 R.N.E. 34391

**INFORME DE VALIDACION SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE MEDICIÓN**

Yo, Percy Rodríguez Retis con DNI N° 22518243
de profesión LIC ENFERMERIA ejerciendo actualmente
como DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO en la Institución
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Por medio del criterio hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

CRITERIO		NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado				✓
OBJETIVIDAD	Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia				✓
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
ORGANIZACIÓN	Está organizada en forma lógica				✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓
COHERENCIA	Entre la variable indica los ítems				✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓
PERTINENCIA	El inventario es aplicable				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, doy aprobación para la ejecución del proyecto.

Huánuco, 27 del mes de JUNIO del 2021.


Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis
 ESP ENF PAC. CRITICO ADULTO
 REE 11125 CEP 35465

Firma

**INFORME DE VALIDACION SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE MEDICIÓN**

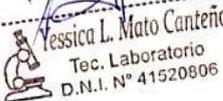
Yo, Yessica L. Mato Cantero con DNI N° 41520806
de profesión Técnico Laboratorio ejerciendo actualmente
como Jefa del Servicio de Laboratorio en la Institución
Centro de Salud Pothacamcha.

Por medio del criterio hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

CRITERIO		NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado				✓
OBJETIVIDAD	Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia				✓
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
ORGANIZACIÓN	Está organizada en forma lógica				✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓
COHERENCIA	Entre la variable indica los ítems				✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓
PERTINENCIA	El inventario es aplicable				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, doy aprobación para la ejecución del proyecto.

Huánuco, 30 del mes de Abril del 2021.

Firma

**INFORME DE VALIDACION SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE MEDICIÓN**

Yo, ALEJANDRO NUÑEZ ALMONACID con DNI N° 20047099
de profesión MEDICO - MEDICINA FAMILIA - POTRAGANCHA ejerciendo actualmente
como MEDICO ASISTENCIAL en la Institución
CENTRO DE SALUD POTRAGANCHA

Por medio del criterio hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

CRITERIO		NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado				✓
OBJETIVIDAD	Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia				✓
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
ORGANIZACIÓN	Está organizada en forma lógica				✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓
COHERENCIA	Entre la variable indica los ítems				✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓
PERTINENCIA	El inventario es aplicable				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, doy aprobación para la ejecución del proyecto.

Huánuco, 25 del mes de Abril del 2021.


 MINISTERIO DE SALUD
 REP. DE SALUD HUÁNUCO
 C.C. POTRAGANCHA
 Alejandro Nuñez Almonacid
 MEDICO DE FAMILIA
 DNI 20047099
 Firma