

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo asociados a síndrome metabólico y
conocimiento del profesional de enfermería. Hospital II
EsSalud. Talara, 2019**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en
Enfermería**

Autora

Cruz Ruiz, Cinthia Maribel

Asesora

MG. Vílchez Alama, Mercedes

Piura – Perú

2020

1.- Palabras claves:

Factores, Riesgo, Conocimiento, Síndrome, Metabólico

Tema: Factores de riesgo asociados a síndrome metabólico y conocimiento del profesional de enfermería.

Especialidad: Enfermería

Factors, Risk, Syndrome, Metabolic, Knowledge

Topic: Risk factors associated with metabolic syndrome and knowledge of the nursing professional.

Speciality: Nursing

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Subárea: Ciencias de la Salud

Disciplina: Epidemiología

Línea de investigación: Epidemiología del Cuidado en Salud

2.- Título

**Factores de Riesgo Asociados a Síndrome Metabólico y
Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital II Essalud.
Talara, 2019**

3. Resumen

La presente investigación titulada como “Factores de Riesgo Asociados a Síndrome Metabólico y Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital II Essalud. Talara, 2019”, El tipo de este estudio fue cuantitativo, método descriptivo correlacional. La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento correspondiente es la entrevista.

Como resultado tenemos que el IMC por mayoría es sobrepeso y tienen nivel medio de conocimiento con un 28.9% (22); con respecto al perímetro abdominal tenemos que es mayor igual a 90cm y nivel medio de conocimiento con un 44.7% (34); de acuerdo a la presión arterial tenemos que menor a 130 mmHg y nivel medio de conocimiento con un 36.8% (28); con respecto a edad con un 38.2% tienen 30 años a más y un nivel medio de conocimiento; de acuerdo al género con un 28.9% (22) son casados y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de alcohol con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de tabaco con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con respecto a la alimentación rica en grasas con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes de DM con un 35.5% (27) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con respecto a los antecedentes de HTA con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo los antecedentes con Dislipidemias con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes cardiovasculares con un 26.3% (20) denota ausencia y nivel medio de conocimiento.

Palabras clave: Factores, Riesgo, Conocimiento, Síndrome, Metabólico

4. Abstract

This research entitled "Risk Factors Associated with Metabolic Syndrome and Nursing Professional Knowledge. Hospital II Essalud. Talara, 2019", the type of this study was quantitative, descriptive correlational method. The technique used is the survey and the corresponding instrument is the interview.

As a result we have that the body mass index by majority is overweight and have a medium level of knowledge with 28.9% (22); with respect to the abdominal perimeter we have that it is greater than 90cm and average level of knowledge with 44.7% (34); according to blood pressure we have to lower than 130 mmHg and average level of knowledge with 36.8% (28); with respect to age with 38.2% they are 30 years old and an average level of knowledge; according to gender with 28.9% (22) are married and average level of knowledge; regarding alcohol consumption with 34.2% (26) denotes absence and average level of knowledge; with respect to tobacco consumption with 27.6% (21) denotes presence and average level of knowledge; with respect to the high-fat diet with 27.6% (21) denotes presence and average level of knowledge; according to the history of DM with 35.5% (27) denotes presence and average level of knowledge; with respect to the history of AHT with 27.6% (21) denotes presence and average level of knowledge; according to the history with dyslipidemias with 34.2% (26) denotes absence and average level of knowledge; according to the cardiovascular history with 26.3% (20) denotes absence and average level of knowledge.

Key words: Factors, Risk, Syndrome, Metabolic, Knowledge

Índice

Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstract	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	36
Resultados	39
Análisis y Discusión	51
Conclusiones y Recomendaciones	55
Referencia Bibliográfica	58
Anexos y Apéndice	61

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Factores de riesgo en la dimensión físicos asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	39
Tabla 02	Factores de riesgo en la dimensión social asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	41
Tabla 03	Factores de riesgo en la dimensión familiares y personales asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	43
Tabla 04	Nivel de conocimiento del síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	48
Tabla 05	Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	50

Índice de gráficos

		Pag.
Gráfico 1	Índice de Masa Corporal del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	40
Gráfico 2	Perímetro Abdominal del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	41
Gráfico 3	Presión Arterial del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	43
Gráfico 4	Grupo de Edad del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	43
Gráfico 5	Género del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	44
Gráfico 6	Estado Civil del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	46
Gráfico 7	Presencia de Alcohol en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	44
Gráfico 8	Presencia de Tabaco en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.	45
Gráfico 9	Alimentación rica en grasas en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	45
Gráfico 10	Antecedentes Diabetes Mellitus en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	46
Gráfico 11	Antecedentes de Hipertensión Arterial en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	46
Gráfico 12	Antecedentes de Dislipidemia en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	47
Gráfico 13	Antecedentes Cardiovasculares en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	47
Gráfico 14	Nivel de conocimiento del síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019	49

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Nachón et al, (2014), realizaron la investigación: Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores de la salud del Hospital Regional Xalapa, Veracruz México. El propósito de este trabajo es analizar las diferencias en grupo de edad, género y categoría laboral. Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que examinó a 134 trabajadores y trabajadoras entre 19 y 70 años en diferentes turnos y categorías de trabajo en el Hospital Regional Xalapa "Luis F. Nachón" que obtuvieron datos prospectivamente a partir de junio del 2013 al 24 de febrero de 2014. Los datos se obtuvieron aplicando los métodos de antecedentes personales, familiares, mediciones físicas, encuesta de signos vitales, determinación de glucosa central, triglicéridos, colesterol HDL. El diagnóstico del síndrome metabólico se realiza de acuerdo con el estándar NCEPT ATP III, y luego se compara con el estándar IDF analizado utilizando el programa estadístico SPSS. Resultados: Entre los 134 trabajadores, la prevalencia global del síndrome metabólico fue de 33. Según la prevalencia de los estándares ATP III, las mujeres fueron del 27.5%, los hombres del 19.0% y la prevalencia global fue del 24.6%. Alto, 49.3%, hipertrigliceridemia 40.3%, colesterol de lipoproteínas de baja densidad 35.8%, hiperglucemia 11.9%. Según el estándar IDF, es 26.6% a nivel mundial. Conclusión: Su prevalencia es alta, pero está dentro de los resultados observados en nuestros otros estudios similares. Al comparar los dos criterios para diagnosticar EM, ATP III y / o IDF, se encontró que la prevalencia aumentó

ligeramente, la última puede ser causada por la obesidad abdominal, que es el método principal de diagnóstico y tiene un mayor género. Las mujeres, que tienen una licenciatura y tienen un diagnóstico más alto de obesidad abdominal según los componentes del diagnóstico, por lo tanto, según este conocimiento, es muy importante desarrollar un plan de tratamiento para cada problema.

Martín y Sekade (2014) “Estrategias para la prevención del síndrome metabólico en un hospital de día de psiquiatría” El propósito de este estudio fue observar el impacto de reducir el riesgo de SM de pacientes con TMG ingresados en un hospital psiquiátrico (HDP) al intervenir directamente en un factor de riesgo clave: la obesidad, un programa de educación psicológica que les permite controlar. Mantener el peso, mantener la salud física, mental y social. La evaluación del plan por parte del paciente fue positiva, con un cambio de estilo de vida saludable y conciencia de las necesidades de cuidado personal. Además, se encontraron resultados positivos: la población con sobrepeso u obesidad inicial (64% de 50 pacientes) perdió un promedio de $2,37 \text{ kg} \pm 6,86 \text{ kg}$, especialmente entre las mujeres (34% de las mujeres). La conclusión es que el procedimiento es efectivo para controlar la obesidad y reducir el riesgo de desarrollar síndrome metabólico, aunque es imposible distinguir qué procedimiento es efectivo debido al diseño del estudio.

Pinzón, A et al (2014) “Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención. Estudio SIMETRA”. El propósito de este trabajo es utilizar los estándares de la Federación Internacional de Diabetes (FID) y definiciones uniformes (unificadas) para determinar la incidencia de SM y su composición entre el personal de los hospitales de enfermería de Grado III.

Este es un estudio descriptivo de corte transversal del personal del Hospital Universitario La Samaritana en Bogotá. Teniendo en cuenta la prevalencia de IC del 26% y el 95%, se calcularon 1.140 trabajadores y se tomaron muestras de 235 sujetos, que se sometieron a investigaciones personalizadas, exámenes clínicos paralelos (lípidos y glucosa en sangre) y se realizaron mediciones antropométricas (peso, altura, circunferencia cintura y presión arterial). Para el análisis, la muestra se divide en dos categorías: administración (sin capacitación específica en el campo de la salud) e higiene (a través de dicha capacitación) para determinar la posible relación entre la prevalencia de SM y el conocimiento previo del síndrome. . Se obtuvo información completa de 209 trabajadores: 83 en el sector administrativo (39.7%), 126 en el sector salud (60.3%); la mayoría (50.7%) tenían entre 35 y 50 años, y la mayoría eran mujeres (72,7%). Según el estándar unificado (de coordinación), la tasa de incidencia de SM fue del 28,7% y, según la FID, fue del 26,3%; usando la primera, la tasa de incidencia del grupo administrativo fue del 30,1% y la tasa de incidencia del grupo de salud fue del 27,8%. La diferencia no fue estadísticamente significativa. Entre las personas mayores de 50 años, la frecuencia de SM es más alta (46.4%), y la frecuencia de SM es más alta en el nivel educativo de la escuela secundaria (42.9%) y la tecnología (32.5%). El análisis de frecuencia basado en el conocimiento previo sobre la SM y sus componentes no mostró diferencias estadísticamente significativas. La conclusión es que la frecuencia de SM en el personal del hospital universitario es tan alta como la reportada en la población general. Los datos muestran que, aunque los trabajadores de la salud tienen conocimientos básicos sobre la SM, no han tomado medidas efectivas para evitarla.

Urquía, M et al (2012) “Nivel de conocimiento sobre el síndrome metabólico en pacientes adulto joven con factores de riesgo que acuden a la consulta de medicina interna del ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz” Naguanagua, Estado Carabobo durante el período marzo-agosto 2012” Diseñado para determinar el nivel de conocimiento del síndrome metabólico entre pacientes adultos jóvenes con factores de riesgo que ingresan a la clínica ambulatoria " “Nuestra Señora de la luz” ubicados en el municipio Naguanagua estado Carabobo. Fue una investigación de estudio descriptivo no experimental, tipo transversal; se dispondrá de un instrumento tipo encuesta, que se aplicará a 100 pacientes que acuden a la consulta, tomando como muestra 50 de estos pacientes con factores de riesgo. La muestra reflejó que el 58% era de género femenino y el resto masculino; según los factores de riesgo, 32% de la población padecía de hipertensión arterial, 26% de dislipidemia, seguido del 24% con obesidad central y por último el 18% con diabetes Mellitus; El nivel de conocimiento sobre el síndrome conduce a que el 64% tiene algún conocimiento sobre el tema, el 24 % tiene poco conocimiento y el resto tiene un conocimiento claro sobre el tema. Se pudo constatar a través del instrumento de estudio que los pacientes del ambulatorio tienen algunas nociones sobre este síndrome lo que se atribuye quizás a la información proporcionada en ocasiones anteriores por diverso personal de salud que labora en el ambulatorio, por lo cual nos permite establecer recomendaciones para mejorar los estilos de vida.

Pender, N (1980) “Modelo de promoción de la salud”. Esta teoría determina los factores cognitivos percibidos del individuo, que pueden cambiar debido a las circunstancias, las características personales e interpersonales y, por

lo tanto, conducir a la participación en comportamientos que promueven la salud con pautas de acción. Los modelos de promoción de la salud se utilizan para identificar conceptos relevantes sobre los comportamientos de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de una manera que ayuda a generar supuestos asequibles. La teoría continúa siendo refinada y ampliada en su capacidad para explicar la relación entre los factores que se cree que afectan los cambios en el comportamiento de la salud.

- Metaparadigmas:

- o Salud: Estado altamente activo. La definición de salud es más importante que cualquier otra declaración general.

- o Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona se define de manera única a través de su propio modelo de percepción cognitiva y sus factores variables.

- o Entorno: No se describe con precisión, pero representa la interacción entre los factores cognitivos percibidos y los modificadores que afectan la apariencia de los comportamientos que promueven la salud.

- o Enfermería: En los últimos diez años, a medida que la profesión de enfermería ha experimentado un auge en el bienestar, la responsabilidad individual del cuidado de la salud es la base de cualquier plan de reforma para dichos ciudadanos, y la enfermera es la principal motivación para inspirar a los usuarios a mantener la salud personal

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Conocimiento

La Real Academia Española define el conocimiento como el proceso de descubrir la naturaleza, la calidad y la relación de las cosas a través de la capacidad intelectual.

Wiig (1993) señala que El conocimiento incluye la verdad y las creencias, opiniones y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y conocimiento, y es propiedad de humanos, agentes y otras entidades activas, y se utiliza para recibir información (datos, noticias y conocimiento), identificarla y conducirla. Identificar, analizar, explicar y evaluar; sintetizar y decidir; planificar, implementar, monitorear y adaptar; es decir, tomar acciones más o menos sensatas. En otras palabras, el conocimiento se utiliza para determinar el significado de una situación particular y cómo lidiar con ella.

Nonaka y Takeuchi (1995) distinguen entre dos conceptos de conocimiento. El primer tipo considera el conocimiento como cosas estáticas y formales, y clasifica la verdad como el atributo esencial del conocimiento; el segundo concepto considera el conocimiento como un proceso dinámico de creencias personales en el que los humanos buscan la verdad, y muestra el conocimiento de una manera positiva y subjetiva.

a. Factor de riesgo:

Pita, Vila y Carpente (2002) Un factor de riesgo es cualquier característica, característica o exposición de un individuo, que aumenta la probabilidad de enfermedad o lesión.

Pita (1995) Se sabe que cualquier característica o condición detectable de una persona o grupo de personas está relacionada con la mayor probabilidad de enfermarse, desarrollarse o ser particularmente propenso a enfermarse. Estos factores de riesgo (biología, medio ambiente, comportamiento, cultura social, economía ...) pueden superponerse entre sí, lo que aumenta el aislamiento de sus respectivas interacciones.

b. Síndrome metabólico:

AHA (2016) Este es el nombre de un grupo de factores de riesgo que aumentan las posibilidades de enfermedad cardíaca, diabetes, accidente cerebrovascular y otros problemas de salud. Cuando hay tres de los siguientes cinco factores de riesgo, se puede hacer un diagnóstico:

- Nivel alto de azúcar en la sangre (azúcar)
- Bajos niveles de colesterol HDL ("bueno") en la sangre
- Alto contenido de triglicéridos en la sangre.
- Cintura grande o cuerpo "en forma de manzana"
- Hipertensión

Eliecer et al (2016) Fisiopatología:

- Resistencia insulínica e hipertensión arterial:

Tradicionalmente, se ha considerado como hipótesis fisiopatológica subyacente al SM la RI, que se define como un defecto en la acción de la insulina que provoca aumento de la insulina basal para mantener la glucemia en un rango normal.

La principal causa de RI es el exceso de ácido graso libre circulante (AGL), que se deriva del almacenamiento de triglicéridos (TG) del tejido adiposo sometido a la lipasa dependiente de monofosfato de adenosina cíclico (cAMP), o de la lipoproteína lipasa Lipólisis de lipoproteínas ricas en TG en tejidos.

Con el desarrollo de RI, aumenta la liberación de AGL en el tejido adiposo, lo que inhibe el efecto antilipolítico de la insulina.

Por otro lado, AGL supone que hay demasiados sustratos en los tejidos sensibles a la insulina y provoca cambios en el sistema de señalización que regula el metabolismo de la glucosa. Modifican el papel de las proteínas quinasas en el músculo. En el hígado, los experimentos con animales han demostrado causar defectos en los receptores estimulados por la insulina. AGL aumenta la producción de glucosa hepática y reduce la inhibición de la producción de glucosa mediada por insulina en los tejidos periféricos. Al mismo tiempo, la aparición de lipoproteínas hepáticas continúa, lo que está relacionado con los efectos estimulantes del AGL y la insulina.

En el músculo, se ha encontrado que los defectos intracelulares de la fosforilación oxidativa mitocondrial en la resistencia a la insulina, la obesidad

y la diabetes tipo 2 (DM) están relacionados con las vías metabólicas del metabolismo lipídico, incluso alcanzando su acumulación en forma de TG.

El primer mecanismo sugerido para que la hiperinsulinemia aumente la presión arterial es el aumento de la reabsorción de sodio por los riñones, el aumento de la actividad nerviosa simpática, los cambios en el transporte de iones de la membrana celular y la hiperplasia de las células musculares lisas de la pared vascular. La insulina mejora el papel del Na^+ en la dieta para aumentar los niveles de presión arterial, aumenta la respuesta a la angiotensina II y promueve la acumulación intracelular de calcio. La insulina tiene un efecto estimulante al estimular el sistema nervioso simpático y promover la absorción renal de sodio. Conduce a un aumento de la reabsorción de sodio en los túbulos proximales del riñón. Del mismo modo, la insulina puede regular el aumento de la presión arterial a través de diferentes mecanismos.

La insulina también provoca cambios en los cationes intracelulares: muchos mecanismos de transporte de iones regulados por iones a través de la membrana: estimulación de las bombas de $\text{Na}^+ / \text{K}^+ \text{-ATPasa}$ (lo que lleva a mantener el equilibrio normal de K^+ intracelular y extracelular) y regulación de la ATPasa de Ca^{++} Bomba (mantenimiento de Ca^{++} intracelular). Si la bomba es resistente a la acción de la insulina, aumentará el Ca^{++} intracelular y desencadenará una sobreactividad vascular y HTA¹⁸. Tiene un efecto directo sobre la resistencia vascular periférica, reacciona de forma exagerada a los agonistas de angiotensina II y norepinefrina, y el

mecanismo para controlar los cambios libres de Ca^{++} , lo que resulta en una mayor contracción de las fibras vasculares lisas.

- **Obesidad y tejido adiposo:**

Existe una estrecha relación entre la obesidad abdominal y los factores de riesgo que definen la SM (especialmente la hipertrigliceridemia), y la obesidad y la RI.

La disfunción del almacenamiento de energía de la obesidad es considerada por algunos autores como la clave para el desarrollo de la SM. Según esta teoría, RI es el resultado de cambios en el procesamiento y almacenamiento de ácidos grasos y triglicéridos (TG) (moléculas básicas de reserva de energía).

La tendencia fisiológica es que TG se almacena en pequeñas células grasas periféricas, pero cuando se excede la capacidad de estas células, se acumularán en los músculos y harán que RI produzca insulina a partir del tejido.

El aumento del tejido adiposo intraabdominal o visceral conducirá a un aumento del flujo de AGL en la circulación visceral, mientras que los derivados del tejido subcutáneo evitarán el paso del hígado y sus consecuencias (aumento de la producción de glucosa, síntesis de lípidos y secreción protrombóticas de proteínas).

También se descubrió que, como se muestra en un estudio en los indios Pima, se pueden depositar patológicamente células grasas periféricas anormalmente grandes. El efecto del tamaño de las células grasas en el riesgo

de desarrollar diabetes parece ser independiente y se agrega al efecto de la resistencia a la insulina.

- Intolerancia a la glucosa:

La deficiencia en la acción de la insulina puede originar que las hormonas no impidan a la glucosa producida por el hígado y los riñones, así como los cambios en el metabolismo de la glucosa en los tejidos sensibles a la insulina.

En las células pancreáticas, la RI es seguida por la modificación de las señales de secreción de insulina por los ácidos grasos. Aunque AGL puede estimular la secreción de insulina, si su concentración es demasiado alta, causarán una disminución en la secreción de insulina a través de varios mecanismos lipotóxicos y promoverán la diabetes.

- Inflamación:

El tejido adiposo secreta y controla muchas hormonas relacionadas con la saciedad y la IR: la adiponectina es inversamente proporcional al grado de resistencia a la insulina y resistina, y directamente proporcional a la resistencia a la insulina. La adiponectina es una citocina antiinflamatoria que solo se encuentra en las células grasas. En el hígado, inhibe la expresión de enzimas gluconeogénicas y reduce la producción de glucosa endógena.

La leptina participa en el control de la saciedad del cerebro medio, y sus defectos pueden causar hiperfagia y obesidad.

- Aterosclerosis:

La aterosclerosis es el principal resultado patológico de la SM y está relacionada con diferentes aspectos del síndrome que se detallan a continuación.

Las lipoproteínas asociadas con un mayor riesgo de arteriosclerosis son LDL aumentado, HDL disminuido, lipoproteína A aumentada e hipertrigliceridemia. La presencia de pequeñas y densas partículas de LDL exclusivas de SM también presenta un mayor riesgo.

La función patogénica de LDL es promovida por dos barreras de permeabilidad (endotelial y media) en ambos lados de la íntima. Además, la ausencia de vasos linfáticos aumenta la persistencia de LDL en el espacio, lo que significa que es propenso a la degradación y la oxidación. Ante grandes cantidades de dicha degradación de LDL, los macrófagos pueden exceder su capacidad de limpieza.

La hipertensión provoca un engrosamiento de la capa íntima y media, que puede provocar arteriosclerosis. Los músculos lisos de las arterias hipertensas tienen una respuesta extraordinaria a la tensión de la pared, causando hipertrofia e hiperplasia o aumentando la producción de colágeno y elastina.

- Síndrome del ovario poliquístico:

El síndrome de ovario poliquístico (PCOS) es el motivo más común de andrógenos excesivos en las mujeres, debido al exceso de andrógenos debido a la síntesis ovárica y la aromatización del estrógeno en el tejido adiposo. La IR endógena y exógena y la hiperinsulinemia circulatoria son la

base de su fisiopatología. Los ovarios afectados son menos sensibles a los efectos de la insulina. Como resultado de estos cambios hormonales, además de aumentar el riesgo de endometrio, cáncer de mama y enfermedades cardiovasculares, también se producen anovulación e infertilidad.

Diagnóstico:

Lizazarburu, J (2013) y ALAD (2010) Los criterios de diagnóstico para el síndrome metabólico se han visto limitados por muchas definiciones, como OMS, ATP III, AACE, IDF, etc.

	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Inulina resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Según el estándar unificado, el diagnóstico del síndrome metabólico es:

- Aumento de la circunferencia abdominal: definiciones específicas para población y país.
- Triglicéridos elevados: mayores o iguales a 150 mg / dL (o en una terapia hipolipemiente específica).
- Disminución del colesterol HDL: menos del 40 mg% en hombres o menos del 50 mg% en mujeres (o tratamientos que afectan el HDL).

- Aumento de la presión arterial: presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 130 mmHg y / o PAD mayor o igual a 85 mmHg (o en terapia antihipertensiva).
- Aumento de la glucosa en sangre en ayunas: mayor o igual a 100 mg / dL (o tratamiento con medicamentos que aumentan la glucosa).

El diagnóstico del síndrome metabólico se realiza a través de tres de los cinco componentes propuestos.

Tratamiento:

SEC (2010) Teniendo en cuenta que la SM es una enfermedad metabólica cardíaca, pero también es un grupo de enfermedades metabólicas, que se pueden encontrar en diferentes etapas de desarrollo, desde enfermedades subclínicas hasta enfermedades avanzadas, los objetivos del tratamiento de la SM pueden resumirse como:

1. Prevenir enfermedades cardiovasculares reduciendo el riesgo atribuible a la SM
2. Prevenir la diabetes reduciendo el riesgo atribuible a la SM
3. Corrija sus componentes a través de metas de normalidad.

Los cambios en el estilo de vida pueden ser la forma más efectiva de controlar la EM a nivel mundial, porque una dieta baja en grasa, baja en azúcar, baja en azúcar, baja en grasas y baja en energía puede normalizar el peso corporal y así lograr la obesidad abdominal. En muchos casos, se usan triglicéridos. También puede disminuir moderadamente la presión arterial y corregir la

regulación anormal de la glucosa en sangre. El ejercicio también ayuda a todo lo anterior, y también puede aumentar el colesterol HDL. Algunos estudios sobre la dieta mediterránea han demostrado que el número de personas diagnosticadas con SM ha disminuido significativamente.

Comportamientos y hábitos alimentarios

El alimento le brinda a nuestro cuerpo la energía que necesitamos para funcionar; sin embargo es parte de tradiciones y culturas. Esto puede significar que comer abundante se relaciona con el estado emocional de las personas, y será muy difícil darse cuenta de que son malsanos o chatarras y el hábito simplemente será parte de su estilo de vida cotidiana. (Madline Plus, 2015)

Factores psicosociales

En la prevención de riesgos laborales, que se originan en la organización de trabajo y producen respuestas fisiológicas (respuestas neuroendocrinas), respuestas emocionales (ansiedad, depresión, alienación, indiferencia, etc.), respuestas cognitivas (percepción restringida, concentración, creatividad o toma de decisiones, etc.) y comportamiento (alcohol, El tabaco, las drogas, la violencia, la asunción de riesgos innecesarios, etc.), a menudo denominados "estrés", pueden ser precursores de enfermedades, frecuencia y duración en ciertas situaciones de intensidad. (ISTA, 2017)

Los hábitos y sus consecuencias

Las calorías que se consumen actualmente exceden las calorías requeridas, hay poco ejercicio físico y se abandona la dieta más tradicional. Según los datos de salud, las calorías que se consumen actualmente exceden las calorías necesarias, y se consume un total de más del 19%, y no hay suficiente ejercicio físico para quemar estas calorías adicionales. Según el Ministro de Salud español, "tres comidas al día se hacen principalmente en casa", y cada vez más personas eligen comidas fáciles de cocinar y comidas rápidas. Desde una perspectiva nutricional, en la mayoría de los casos, estas comidas no siempre son equilibradas. (OMS, 2017)

¿Qué es la actividad física?

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos y, por lo tanto, consume energía. Esto incluye trabajo, entretenimiento y actividades de viaje, tareas domésticas y entretenimiento. El término "ejercicio" no debe confundirse con "ejercicio", que es una subcategoría planificada, estructurada y repetitiva de ejercicio físico diseñada para mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. Tanto el ejercicio físico moderado como el intenso son buenos para la salud. (Cahvarrias M., 2005)

Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud

El ejercicio físico está directamente relacionado con la promoción de la salud, la reducción de las enfermedades cardiovasculares y la mejora de la calidad de vida. Las personas dedicadas al trabajo de seguridad pública se

consideran propensas a problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, metabolismo y enfermedades mentales. La razón principal es la falta de actividad y el estrés. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que todavía hay poca investigación sobre la falta de actividad física por parte de la policía.

Equilibrio nutricional o balance alimentario

Una dieta adecuada conduce a un buen estado nutricional, que a su vez determina en gran medida un estado de salud satisfactorio. (OMS, 2017)

Teoría de Nola Pender - Modelo De Promoción de la Salud

Una teoría utilizada para identificar los factores cognitivos de percepción del individuo. Estos factores de percepción cambiarán según la situación, las características personales e interpersonales, de modo que cuando haya una guía para la acción, participen en la promoción de comportamientos saludables. El modelo se utiliza para identificar conceptos relacionados con los comportamientos de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de manera que promuevan hipótesis asequibles. La teoría continúa mejorando y expandiéndose en función de su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que afectan los cambios en el comportamiento saludable. Su fundamento es enseñar a las personas cómo cuidarse y llevar una vida saludable. "Debemos promover una vida saludable, que es esencial antes de la atención, porque eso puede reducir la condición del paciente, reducir el consumo de recursos, hacer que las personas sean independientes y mejorar el progreso futuro". El aprendizaje

está integrado en los comportamientos saludables de las personas. Esta es una guía para observar y explorar los procesos psicológicos biológicos. Es un modelo que los individuos siguen y se utiliza para mejorar la calidad de vida en el nivel de rendimiento conductual. (Merino J. et. al., 2012)

Teoría De Virginia Henderson

Una persona sana o enferma es un todo completo con 14 necesidades básicas, y el papel de la enfermera es ayudarla a recuperar su independencia lo antes posible. Inspirados en las ideas del autor, los conceptos principales se explican de la siguiente manera:

- **Necesidad fundamental:** Esta es una necesidad vital, es decir, para los humanos, mantener la vida o garantizar su salud es fundamental. Estas necesidades son un requisito que Henderson debe cumplir para que la persona mantenga su integridad y promueva su salud, y de ninguna manera es una desventaja.

- **Necesidad de Independencia:** De acuerdo con las normas y directrices de salud establecidas, a través de acciones apropiadas tomadas para satisfacer las necesidades humanas.

- **Necesidad de dependencia:** Una o más de las necesidades de la persona no se pueden satisfacer porque el comportamiento de una persona es inadecuado o porque son incapaces o carecen de alternativas.

- **Necesidad de conocimientos:** Relacionadas con preguntas básicas sobre la propia salud, el estado de la enfermedad, la propia persona y los recursos disponibles propios y de los demás.

- **Necesidad de voluntad:** Tome decisiones que sean apropiadas para la situación e implemente y mantenga acciones apropiadas para satisfacer las catorce necesidades, lo cual está relacionado con el término motivación. Estos supuestos se resumen de la siguiente manera: todos quieren y se esfuerzan por lograr su independencia. Todos somos un conjunto complejo y complejo con catorce necesidades. Cuando no se satisfacen las necesidades, el individuo no es un todo complejo e independiente. (Universidad de Antioquia, 2012).

5.1.2.2 Factores de riesgo asociado al síndrome metabólico

Las características, condiciones o situaciones detectables aumentarán la asociación de la enfermedad y se convertirán en un proceso mórbido o incluso mortal. La superposición de estos factores aumentará sus respectivos efectos de aislamiento, lo que conducirá a asociaciones desfavorables con los humanos y, por lo tanto, a daños nocivos.

Dimensiones 1: Factores Sociales.

Indicadores:

- Edad.
- Sexo
- Nivel de Estudios.
- Estado Civil
- Ocupación

Dimensiones 2: Factores Físicos.

Indicadores:

- IMC
- Perímetro Abdominal
- Presión Arterial

Dimensiones 3: Factores Familiares y Personales.

Indicadores:

- Alcohol
- Tabaco
- Alimentación rica en grasas
- Antecedentes DM
- Antecedentes HTA
- Antecedentes Dislipidemia
- Antecedentes Cardiovasculares

Conocimiento sobre síndrome metabólico

La colección de representaciones abstractas almacenadas mediante la adquisición de experiencia o conocimiento o mediante la observación.

Dimensiones 1: Nivel.

Indicadores:

- Alto.

- Medio

- Bajo

5.2 Justificación.

5.4.1. Social

Esto es socialmente razonable porque los participantes comprenderán los factores de riesgo que necesitan y, además, se les informará sobre las características del síndrome metabólico. Por otro lado, reconocer los riesgos de un estilo de vida poco saludable y luego desarrollar un estilo de vida saludable que pueda prevenir el síndrome metabólico beneficiará a toda la comunidad. De esta manera, es posible reducir los gastos que pueden ser traídos a la familia y los gastos económicos del país solicitante.

5.4.2. Teórica

Esto es teóricamente razonable porque permite la construcción, profundización y sistematización de información específica, relevante y actualizada sobre los factores de riesgo para el síndrome metabólico y el conocimiento. Por lo tanto, este material de investigación puede proporcionar información para las personas interesadas en mejorar su salud y prevenir enfermedades no transmisibles, y también es un recurso bibliográfico para otros estudios similares.

5.4.3. Metodológica

Es un método razonable porque se basa en el uso de cuestionarios de factores de riesgo para consolidar su efectividad y confiabilidad. Por otro lado, a través de la evaluación del conocimiento del síndrome metabólico de los profesionales de enfermería, se verificó Encuesta, estas herramientas se han proporcionado a la

comunidad científica para su uso, y también se pueden utilizar en futuras investigaciones con características similares, y después de aplicar las modificaciones necesarias. Del mismo modo, será una base de datos actualizada para referencia del hospital en estudio.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

El síndrome metabólico se compone de una serie de factores de riesgo, como presión arterial alta, dislipidemia, resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa causada por la obesidad visceral, lo que aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Sus pruebas y tratamientos son importantes para mejorar la salud de la población.

Fue reconocido por la literatura médica hace más de ochenta años y ha ganado varios nombres con el tiempo. Por otro lado, no es una enfermedad genética, sino una asociación con los mismos o sucesivos problemas de salud de la misma persona, causada por factores genéticos y ambientales relacionados con el estilo de vida. La resistencia a la insulina se considera un componente patogénico básico.

La presencia del síndrome metabólico se asocia con un aumento significativo en el riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, y se asocia con una disminución en la supervivencia, especialmente debido a un aumento de cinco veces en la mortalidad por enfermedad cardiovascular. En cuanto a la epidemiología, en los países de América Latina, gradualmente ha alcanzado un nivel alarmante en países

desarrollados como los Estados Unidos, donde aproximadamente el 25% de la población mayor de 20 años padece síndrome metabólico.

Es lamentable que a pesar de la gravedad del caso la población desconozca respecto al tema, especialmente el personal de salud, quien debería estar más informado. En nuestro país, aproximadamente 29 mil trabajadores de salud han sido diagnosticados en el 2016 con síndrome metabólico. Esto quiere decir que existen factores de riesgo en el personal de salud y no se están identificando oportunamente.

El profesional de enfermería se pone en contacto con la persona en las diferentes etapas de su vida, esto la obliga a adoptar estilos de vida saludables que puedan prevenir o retrasar la aparición de estas enfermedades. Sin embargo, se observa mucho descuido y exposición a los factores de riesgo que en algún momento podrían desencadenar este síndrome.

5.3.2 Formulación.

¿Qué Factores de riesgo se encuentran asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería? Hospital II EsSalud. Talara, 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Síndrome metabólico: Es una serie de trastornos metabólicos que colectivamente se consideran factores de riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular en la misma persona. (Pereira J. et. al., 2016)

Factores de riesgo asociados síndrome metabólico

Las características, condiciones o situaciones detectables aumentarán la asociación de la enfermedad y se convertirán en un proceso mórbido o incluso mortal. La superposición de estos factores aumentará sus respectivos efectos de aislamiento, lo que conducirá a asociaciones desfavorables con los humanos y, por lo tanto, a daños nocivos.

Variables

Variable 1

Factores de riesgo asociados síndrome metabólico.

5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor
Factores de Riesgo	Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la asociación de padecer y desarrollar un proceso mórbido o incluso mortal.	Factores físicos	IMC	Ordinal
			Perímetro Abdominal	
			Presión Arterial	

<p>Estos factores sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de asociación negativo para el ser humano, generándose así daño perjudicial.</p> <p>Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.</p>	Factores sociales	Edad	Alto Medio Bajo
		Género	
		Estado Civil	
	Factores Familiares y Personales	Alcohol	
		Tabaco	
		Alimentación rica en grasas	
		Antecedentes DM	
		Antecedentes HTA	
		Antecedentes Dislipidemia	
		Antecedentes Cardiovasculares	
	Conocimiento	Alto	
		Medio	
		Bajo	

5.5 Hipótesis

No es necesario la hipótesis por ser un estudio descriptivo simple

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar los Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

5.6.2 Objetivos específicos

Identificar los Factores de riesgo en la dimensión físicos asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Identificar los Factores de riesgo en la dimensión sociales asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Identificar los Factores de riesgo en la dimensión familiares y personales asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Determinar el nivel de conocimiento asociado al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

El presente estudio fue descriptivo simple, ya que su objetivo es describir datos que afectan la vida de las personas a su alrededor. Fue básica, porque tiene como objetivo describir el nivel de las variables de investigación. De nivel descriptivo y, sobre ello. Fue no experimental, es decir, se refiere a "Este estudio no requiere la manipulación deliberada de variables. En otras palabras, en estos estudios, no cambiamos intencionalmente la variable independiente para observar su impacto en otras variables".

Diseño

Por ser descriptivo, no experimental es representado de la siguiente forma:

O1 y O2 -----> M

Dónde:

M Profesionales de Enfermería

O1 Factores de riesgo asociado al síndrome metabólico

O2 Conocimiento sobre el síndrome metabólico

b. Población y Muestra

Población

Constituida por 76 profesionales de enfermería del Hospital II Talara durante el año 2019.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por todas las profesionales de enfermería del Hospital II Talara durante el año 2019.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue encuesta. Mediante dos instrumentos que se usó uno (Gómez 2013), Un método para medir el nivel de conocimiento se divide en dos partes: la primera parte son datos regulares; la segunda parte son datos regulares. Segunda parte sobre el conocimiento, factores de riesgo, medidas de prevención y tratamiento del Síndrome Metabólico; el segundo (Ponce 1996) para medir los factores para el síndrome Metabólico presente en las licenciadas de enfermería.

El nivel de conocimientos se medirá de acuerdo a las respuestas obtenidas; Siendo las respuestas valoradas en: Alto medio y Bajo.

- Alto: 16 a 20
- Medio: 15 a 12
- Bajo: 11 a menos

En el segundo instrumento (entrevista): Se identificó la incidencia y los factores de riesgo presentes en el trabajador. En base a los resultados se determinará el nivel de riesgo.

Los estándares de confiabilidad del instrumento pasarán las pruebas de cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que 0.85 para la variable Nivel de conocimiento y para actitud 0.80; según los datos obtenidos, los cuestionarios son confiables para su aplicación en el campo de trabajo

d. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Una vez completada la base de datos, exporte los datos a un archivo de datos para procesarlos utilizando el programa estadístico SPSS versión 21 para realizar un análisis estadístico de los datos:

- a. Análisis univariante: considere el uso para variables cuantitativas: la media tiene un intervalo de confianza del 95%.
- b. Análisis bivariante: Aquí, utilizamos la prueba T-student, el análisis de varianza (ANOVA) y la correlación de Pearson® entre variables cuantitativas para aplicar pruebas de parámetros medios para comparar medias.
- c. Análisis multivalente: Establezca un modelo de regresión lineal múltiple y considere las variables numéricas, el rendimiento académico como la variable dependiente del modelo e introduzca otra serie de variables independientes para generar un modelo con fines de predicción.

Para el análisis temático la información procesada y analizada estadísticamente se confrontará con los antecedentes, base teórica conceptual, para finalmente arribar a las conclusiones y recomendaciones.

7. Resultados

Tabla 1: Factores de riesgo en la dimensión físicos asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Factores Físicos		N	%
IMC	Delgadez	1	1.3
	Normal	11	14.5
	Sobrepeso	47	61.8
	Obesidad	17	22.4
	Total	76	100.0
Perímetro Abdominal	Mayor Igual a 90cm	67	88.2
	Menor o igual 89 cm	9	11.8
	Total	76	100.0
Presión Arterial	Igual o mayor a 130 mmHg	20	26.3
	Menor a 130 mmHg	56	73.7
	Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 1, Factores de riesgo observados en la dimensión físico asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde el índice de masa corporal tenemos que en su mayoría tienen sobrepeso 61.8% (47), de obesidad con un 22.4% (17), normal tenemos un 14.5% (11) y por último delgadez con un 1.3% (1). De acuerdo al Perímetro Abdominal tenemos que tienen mayor igual a 90cm. un 88.2% (67) y un menor o igual a 89 cm un 11.8% (9). Con respecto a la presión arterial tenemos que igual o mayor a 130 mmHg con un 26.3% (20) y con menor a 130 mmHg tenemos un 73.7% (56).

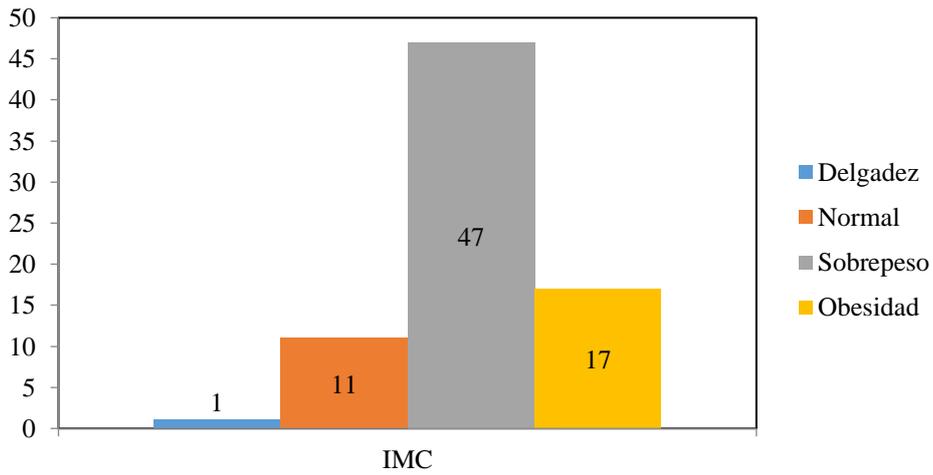


Gráfico 1: Índice de Masa Corporal del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

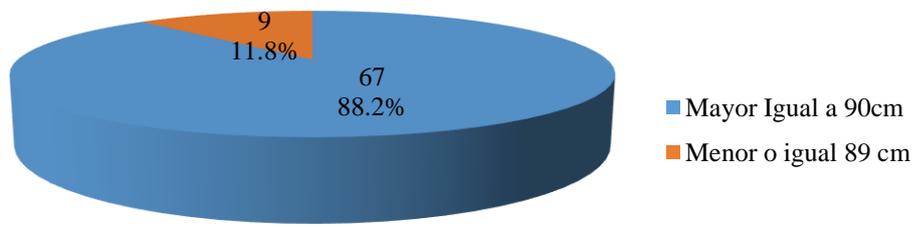


Gráfico 2: Perímetro Abdominal del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

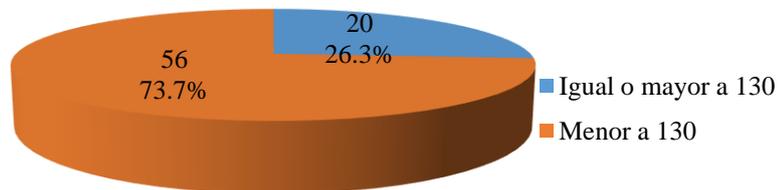


Gráfico 3: Presión Arterial del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Tabla 2: Factores de riesgo en la dimensión social asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Factores Sociales		N	%
Edad	Menor o igual 29 años	20	26.3
	De 30 años a más	56	73.7
	Total	76	100.0
Género	Masculino	9	11.8
	Femenino	67	88.2
	Total	76	100.0
Estado Civil	Soltero	19	25.0
	Casado	47	61.8
	Divorciado	8	10.5
	Viudo	2	2.6
	Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 2, se observa los factores de riesgo en la dimensión social asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde el grupo de edad predominante fue de 30 años a más con un 73.7% (56), menor o igual a 29 años con un 26.3% (20); con respecto al género fue femenino con un 88.2% (67), y género masculino con un 11.8% (9); de acuerdo al estado civil fue casado con un 61.8% (47), soltero con un 25.0% (19), divorciado un 10.5% (8), y por último un 2.6% (2).

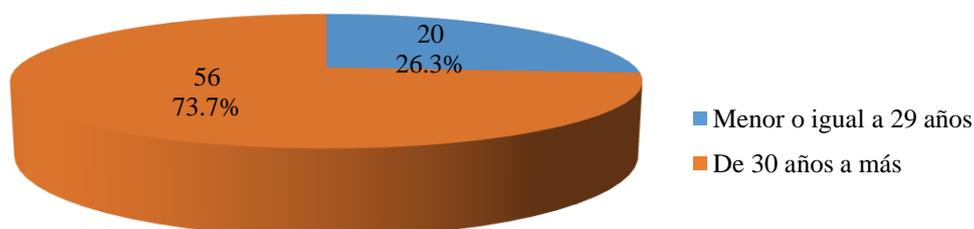


Gráfico 4: Grupo de Edad del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

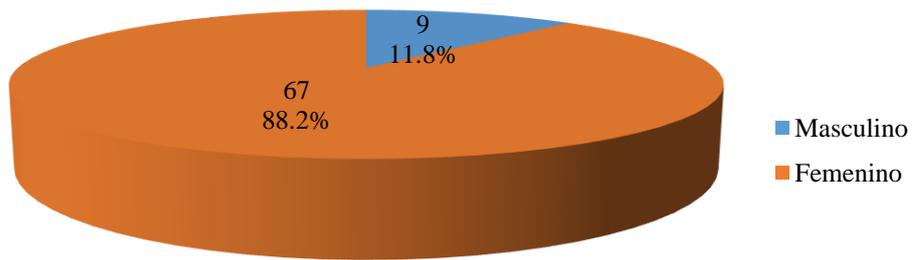


Gráfico 5: Género del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

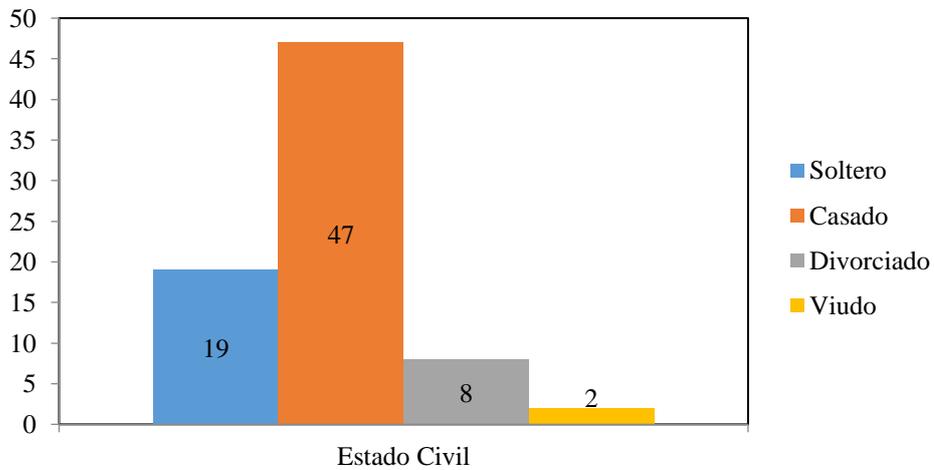


Gráfico 6: Estado Civil del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Tabla 3: Factores de riesgo en la dimensión familiares y personales asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Factores Familiares y Personales		N	%
Alcohol	Presente	28	36.8
	Ausente	48	63.2
	Total	76	100.0
Tabaco	Presente	46	60.5
	Ausente	30	39.5
	Total	76	100.0
Alimentación rica en grasas	Presente	47	61.8
	Ausente	29	38.2
	Total	76	100.0
Antecedentes DM	Presente	49	64.5
	Ausente	27	35.5
	Total	76	100.0
Antecedentes HTA	Presente	43	56.6
	Ausente	33	43.4
	Total	76	100.0
Antecedentes Dislipidemia	Presente	23	30.3
	Ausente	53	69.7
	Total	76	100.0
Antecedentes Cardiovasculares	Presente	29	38.2
	Ausente	47	61.8
	Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia

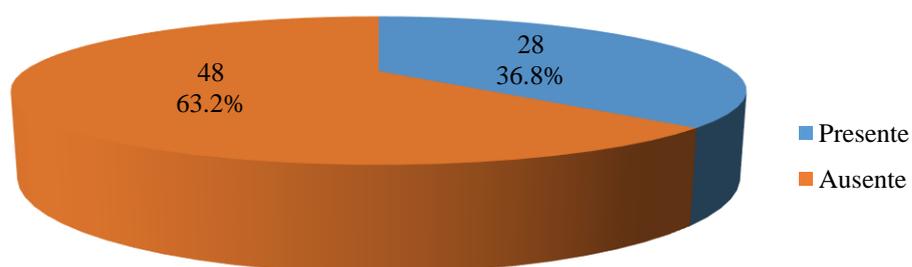


Gráfico 7: Presencia de Alcohol en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

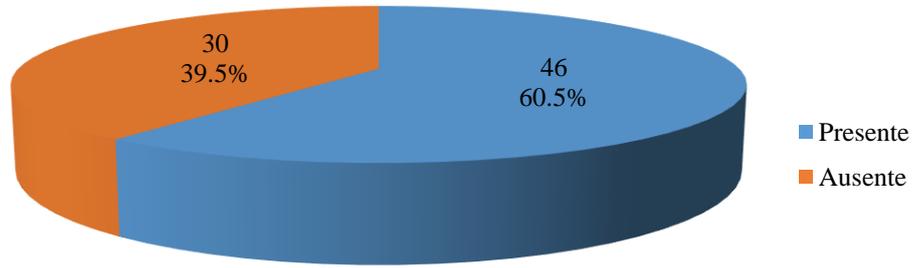


Gráfico 8: Presencia de Tabaco en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

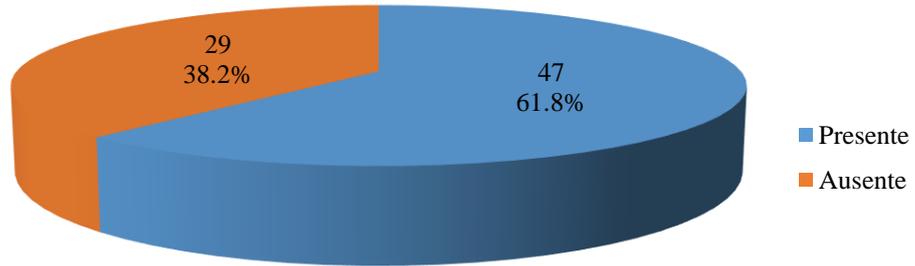


Gráfico 9: Alimentación rica en grasas en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

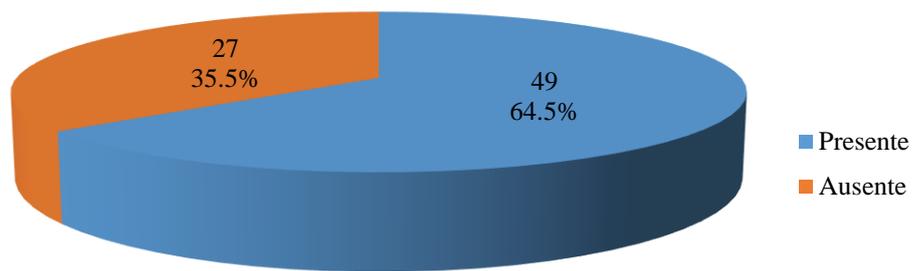


Gráfico 10: Antecedentes Diabetes Mellitus en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

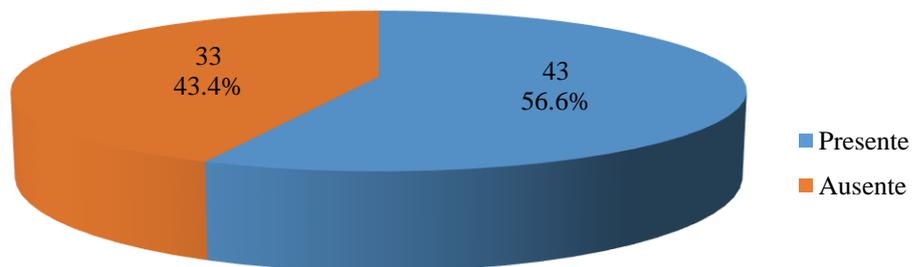


Gráfico 11: Antecedentes de Hipertensión Arterial en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

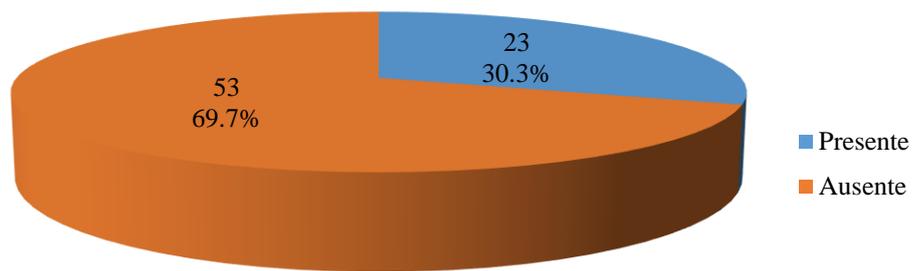


Gráfico 12: Antecedentes de Dislipidemia en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

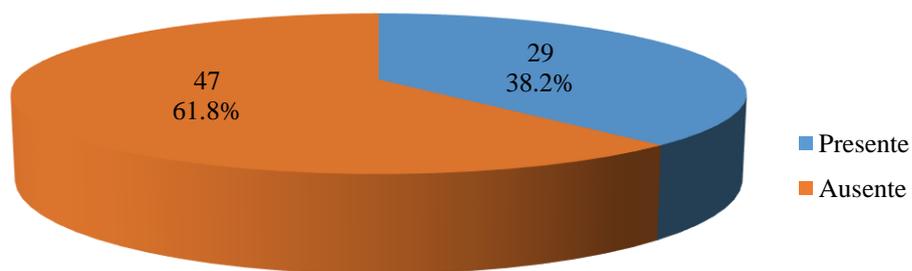


Gráfico 13: Antecedentes Cardiovasculares en el profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 3, se observa los factores de riesgo en la dimensión familiar y personal asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde existe ausencia de alcohol con un 63.2% (48), y con presencia del mismo un 36.8% (28); donde existe presencia de tabaco con un 60.5% (46), y ausencia del mismo con un 39.5% (30); donde existe presencia alimentación rica en grasa con un 61.8% (47) y ausencia del mismo con un 38.2% (29); donde existe presencia de antecedentes de DM con un 64.5% (49) y ausencia del mismo con un 35.5% (27); donde existe presencia de antecedentes de HTA con un 56.6% (43) y con ausencia del mismo con un 43.4% (33); donde existe ausencia de antecedentes de Dislipidemias con un 69.7% (53) y presencia del mismo con un 30.3% (23); y por último existe ausencia de antecedentes cardiovasculares con un 61.8% (47) y presencia del mismo 38.2% (29).

Tabla 4: Nivel de conocimiento del síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Nivel de Conocimientos	N	%
Alto	18	23.7
Medio	35	46.1
Bajo	23	30.3
Total	76	100.0

Fuente: Elaboración propia

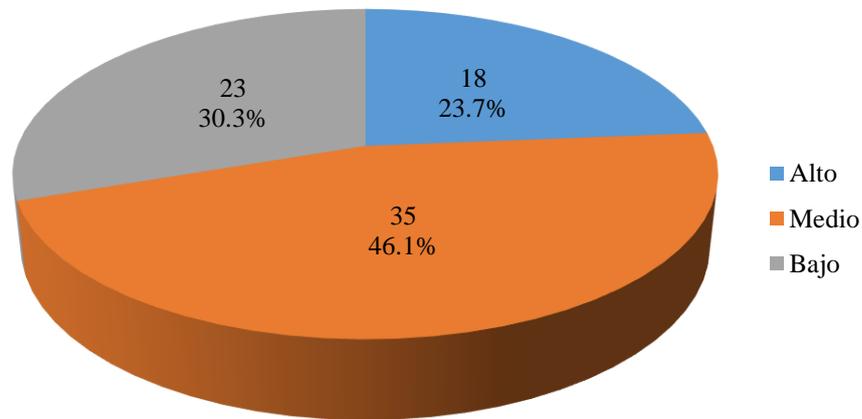


Gráfico 14: Nivel de conocimiento del síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 4, el nivel de conocimientos del síndrome metabólico del profesional de enfermería en el Hospital II EsSalud de Talara durante el año 2019, donde existe nivel medio con un 46.1% (35), un nivel bajo con un 30.3% (23), un nivel alto con un 23.7% (18).

Tabla 4: Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.

Factores de Riesgo		Nivel de Conocimiento							
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
IMC	Delgadez	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3
	Normal	5	6.6	4	5.3	2	2.6	11	14.5
	Sobrepeso	10	13.2	22	28.9	15	19.7	47	61.8
	Obesidad	8	10.5	8	10.5	1	1.3	17	22.4
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Perímetro Abdominal	Mayor Igual a 90cm	19	25.0	34	44.7	14	18.4	67	88.2
	Menor o igual 89 cm	4	5.3	1	1.3	4	5.3	9	11.8
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Presión Arterial	Igual o mayor a 130	12	15.8	7	9.2	1	1.3	20	26.3
	Menor a 130	11	14.5	28	36.8	17	22.4	56	73.7
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Edad	Menor o igual a 29 años	4	5.3	6	7.9	10	13.2	20	26.3
	De 30 años a más	19	25.0	29	38.2	8	10.5	56	73.7
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Género	Masculino	3	3.9	4	5.3	2	2.6	9	11.8
	Femenino	20	26.3	31	40.8	16	21.1	67	88.2
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Estado Civil	Soltero	4	5.3	8	10.5	7	9.2	19	25.0
	Casado	15	19.7	22	28.9	10	13.2	47	61.8
	Divorciado	3	3.9	4	5.3	1	1.3	8	10.5
	Viudo	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.6
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Alcohol	Presente	11	14.5	9	11.8	8	10.5	28	36.8
	Ausente	12	15.8	26	34.2	10	13.2	48	63.2
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Tabaco	Presente	11	14.5	21	27.6	14	18.4	46	60.5
	Ausente	12	15.8	14	18.4	4	5.3	30	39.5
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Alimentación rica en grasas	Presente	14	18.4	21	27.6	12	15.8	47	61.8
	Ausente	9	11.8	14	18.4	6	7.9	29	38.2
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Antecedentes DM	Presente	9	11.8	27	35.5	13	17.1	49	64.5
	Ausente	14	18.4	8	10.5	5	6.6	27	35.5
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Antecedentes HTA	Presente	13	17.1	21	27.6	9	11.8	43	56.6
	Ausente	10	13.2	14	18.4	9	11.8	33	43.4
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Antecedentes Dislipidemia	Presente	14	18.4	9	11.8	0	0.0	23	30.3
	Ausente	9	11.8	26	34.2	18	23.7	53	69.7

	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0
Antecedentes Cardiovasculares	Presente	12	15.8	15	19.7	2	2.6	29	38.2
	Ausente	11	14.5	20	26.3	16	21.1	47	61.8
	Total	23	30.3	35	46.1	18	23.7	76	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 5, Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019, donde tenemos que el índice de masa corporal por mayoría es sobrepeso y tienen nivel medio de conocimiento con un 28.9% (22); con respecto al perímetro abdominal tenemos que es mayor igual a 90cm y nivel medio de conocimiento con un 44.7% (34); de acuerdo a la presión arterial tenemos que menor a 130 mmHg y nivel medio de conocimiento con un 36.8% (28); con respecto a edad con un 38.2% tienen 30 años a más y un nivel medio de conocimiento; de acuerdo al género con un 28.9% (22) son casados y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de alcohol con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de tabaco con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con respecto a la alimentación rica en grasas con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes de DM con un 35.5% (27) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con respecto a los antecedentes de HTA con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo los antecedentes con Dislipidemias con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes cardiovasculares con un 26.3% (20) denota ausencia y nivel medio de conocimiento.

8. Análisis y discusión

Según los resultados de mi investigación, en la tabla 1, se observa los factores de riesgo en la dimensión físico asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde el índice de masa corporal tenemos que en su mayoría tienen sobrepeso 61.8% (47), de obesidad con un 22.4% (17), normal tenemos un 14.5% (11) y por último delgadez con un 1.3% (1). De acuerdo al Perímetro Abdominal tenemos que tienen mayor igual a 90cm. un 88.2% (67) y un menor o igual a 89 cm un 11.8% (9). Con respecto a la presión arterial tenemos que igual o mayor a 130 mmHg con un 26.3% (20) y con menor a 130 mmHg tenemos un 73.7% (56).

Con respecto a la tabla 2, se observa los factores de riesgo en la dimensión social asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde el grupo de edad predominante fue de 30 años a más con un 73.7% (56), menor o igual a 29 años con un 26.3% (20); con respecto al género fue femenino con un 88.2% (67), y género masculino con un 11.8% (9); de acuerdo al estado civil fue casado con un 61.8% (47), soltero con un 25.0% (19), divorciado un 10.5% (8), y por último un 2.6% (2).

Estudios similares para la comparación de los resultados de la dimensión física y social, tenemos que Nachón et al, (2014), realizaron la investigación: Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores de la salud del Hospital Regional Xalapa, Veracruz - México, donde la conclusión es que la prevalencia ha aumentado ligeramente, esta última puede ser causada por la

obesidad abdominal, que es el principal medio de diagnóstico, y en sujetos con un título de licenciatura, la prevalencia de las mujeres es mayor y los componentes del diagnóstico son mayores. Con este conocimiento, es muy importante establecer un plan de tratamiento para cada problema de obesidad abdominal.

En la tabla 3, se observa los factores de riesgo en la dimensión familiar y personal asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería del Hospital II EsSalud Talara durante el año 2019, donde existe ausencia de alcohol con un 63.2% (48), y con presencia del mismo un 36.8% (28); donde existe presencia de tabaco con un 60.5% (46), y ausencia del mismo con un 39.5% (30); donde existe presencia alimentación rica en grasa con un 61.8% (47) y ausencia del mismo con un 38.2% (29); donde existe presencia de antecedentes de DM con un 64.5% (49) y ausencia del mismo con un 35.5% (27); donde existe presencia de antecedentes de HTA con un 56.6% (43) y con ausencia del mismo con un 43.4% (33); donde existe ausencia de antecedentes de Dislipidemias con un 69.7% (53) y presencia del mismo con un 30.3% (23); y por último existe ausencia de antecedentes cardiovasculares con un 61.8% (47) y presencia del mismo 38.2% (29).

En la tabla 4, el nivel de conocimientos del síndrome metabólico del profesional de enfermería en el Hospital II EsSalud de Talara durante el año 2019, donde existe nivel medio con un 46.1% (35), un nivel bajo con un 30.3% (23), un nivel alto con un 23.7% (18). Obtuvimos mejores resultados por lo expuesto de Pinzón A. et. al. en el año 2014, donde se realizaron un estudio como Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de

atención. Estudio SIMETRA, Se concluyó que la frecuencia de SM en el personal de este hospital universitario fue tan alta como se informó en la población general. Los datos muestran que, aunque los trabajadores de la salud tienen conocimientos básicos sobre la SM, no han tomado medidas efectivas para evitarla. Otro estudio similar al realizado fue el de Urquía, M et al (2012) “Nivel de conocimiento sobre el síndrome metabólico en pacientes adulto joven con factores de riesgo que acuden a la consulta de medicina interna del ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz” Naguanagua, Estado Carabobo durante el período marzo-agosto 2012, donde concluyeron que el nivel de conocimiento sobre el Síndrome dio como resultado que el 64% tiene algún conocimiento sobre el tema, el 24 % tiene poco conocimiento y el resto tiene un conocimiento claro sobre el tema.

En la tabla 5, Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico y los conocimientos del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019, donde tenemos que el índice de masa corporal por mayoría es sobrepeso y tienen nivel medio de conocimiento con un 28.9% (22); con respecto al perímetro abdominal tenemos que es mayor igual a 90cm y nivel medio de conocimiento con un 44.7% (34); de acuerdo a la presión arterial tenemos que menor a 130 mmHg y nivel medio de conocimiento con un 36.8% (28); con respecto a edad con un 38.2% tienen 30 años a más y un nivel medio de conocimiento; de acuerdo al género con un 28.9% (22) son casados y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de alcohol con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; con respecto al consumo de tabaco con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con

respecto a la alimentación rica en grasas con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes de DM con un 35.5% (27) denota presencia y nivel medio de conocimiento; con respecto a los antecedentes de HTA con un 27.6% (21) denota presencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo los antecedentes con Dislipidemias con un 34.2% (26) denota ausencia y nivel medio de conocimiento; de acuerdo a los antecedentes cardiovasculares con un 26.3% (20) denota ausencia y nivel medio de conocimiento.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

- Los Factores de riesgo en la dimensión físico asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería en el Hospital II EsSalud. Talara, durante el año 2019, fueron el sobrepeso, perímetro abdominal mayor o igual a 90cm. y de presión arterial menor a 130 mmHg.
- Los Factores de riesgo en la dimensión social asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería en el Hospital II EsSalud. Talara, durante el año 2019, predominó de edad de 30 años a más, de género femenino, y de estado civil casada.
- Los Factores de riesgo en la dimensión familiar y personal asociados al síndrome metabólico del profesional de enfermería en el Hospital II EsSalud. Talara, durante el año 2019, existió ausencia de alcohol, presencia de tabaco, presencia de alimentación rica en grasas, con antecedentes Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial; y de ausencia de antecedentes Dislipidemias y Cardiovasculares.
- El nivel de conocimiento fue medio referente al síndrome metabólico del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, durante el año 2019.

9.2. Recomendaciones

- 1) Desarrollar estudios similares con un enfoque correlacional y de nivel explicativo referente al síndrome metabólico y sus factores de riesgo.
- 2) Enfatizar la importancia de los antecedentes familiares, razón por la cual la población debe ser capacitada. referente al control biológico y químico primordial para su supervisión y monitoreo.
- 3) Los recursos humanos que trabajan en las instituciones de salud deben estar capacitados, conocer los factores de riesgo del síndrome metabólico no solo para cuidarse ellos sino también para determinar las consideraciones que conducen a la enfermedad y su control a tiempo.
- 4) Se recomienda programar examen de laboratorio periódicos con la finalidad de medir el perfil lipídico de las profesiones de enfermería.

10. Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria

La presente investigación está dedicado a mis padres, gracias por sus enseñanzas y al logro del objetivo; terminar mi informe final de tesis, así mismo a mis educadores, en constituirme en ejemplo de superación constante a nivel personal y profesional.

Agradecimiento

A Dios por sobre todas las cosas; guía espiritual de fortaleza en nuestra vida cotidiana y haber sido mi hacedor del camino hasta ahora.

11. Referencias Bibliográficas

- American Heart Association. (2016) *¿Qué es síndrome metabólico?*
- Asoaciación Latinoamericana de Diabetes. (2010). *Epidemiología, diagnóstico, control, prevención y tratamiento del síndrome metabólico en adultos*. ALAD.
- Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de Cáncer (2017). *Enfermedad Cardiovascular*. Recuperado el 20 de Noviembre del 2019: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=748137>
- Lizarzaburu, J. (2013). *Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica*. An Fac med, 315-20.
- Moral J, Redondo F. (2008) *La obesidad tipos y clasificación*. Revista digital Buenos Aires año 13 No 122. Julio del 2008. Recuperado el 20 de Noviembre del 2019:<http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>
- Morejón A. (2011) *El síndrome metabólico como abordar el problema*. Revista Finlay; 1(2): 2221-2434- <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/45>
- Nonaka, I., Takeuchi, H. (1995). *La organización creadora de conocimiento*. Nueva York: Oxford University Press.
- OMS. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra.
- Pender, N., Pender, A. (1980). *Illness Prevention and Health Promotion Services Provided by Nurse Practitioners: Predicting Potential Consumers*. American Journal of Public Health, 798-803.
- Pereira – Rodriguez J, Melo-Ascanio J, Caballero-Chavarro M, Rincón Gonzales G, Jaimes- Martín T, Niño- Cerrato R. (2016) *Síndrome metabólico Apuntes de interés*. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 22 (2) 108-116
- Pinzón, A. (2014). *Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención*. Estudio SIMETRA. Acta Médica Colombiana, 327-335.
- Pita, S. (1995). *Tratado de epidemiología clínica*. Madrid: DuPont Pharma.

- Pita, S., Vila, M., Carpenle, J. (2002). *Determinación de factores de riesgo*. Cad. Aten Primaria, 75-78.
- Pollack F. (2016) *Resistencia a la insulina. Verdades y controversias*. Rev. Med Clin. Condes; 27 (2) 171-178
- Rabines A. (2014) *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*. Recuperado el 21 de Noviembre del 2019: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1introducción.pdf
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. España: RAE.
- Ríos A, Alonso L, Carmona Z, Cabana A. (2011) *Frecuencia y factores de riesgo del síndrome Metabólico en pacientes del programa de obesidad en Barranquilla*. Salud Uninorte Col.; 29 (2): 325 – 326
- Salud Pública de Madrid (2012). *Incidencia y Prevalencia de una Enfermedad*. Recuperado el 20 de Noviembre del 2019: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
- Santacreu, J., Márquez, M., Rubio, V. (1997). *La prevención en el marco de la psicología de la salud*. Psicología y Salud, 81-92.
- Sociedad Española de Cardiología. (2010). *El síndrome metabólico*. Madrid: Acción Médica.
- Tirado M, Suarez P. (2011) *Presencia de factores de riesgo asociados a síndrome metabólico en la población de Guayaca Venezuela*. Rev. Anacem.; Vol. 1(6):33-37
- Urquía, M. (2012). *Nivel de conocimiento sobre el síndrome metabólico en pacientes adulto joven con factores de riesgo que acuden a la consulta de medicina interna del ambulatorio "Nuestra Señora de la Luz" Naguanagua, estado de Carabobo durante el período marzo-agosto*. Valencia: Universidad de Carabobo.

Wiig, K. (1993). *Knowledge management foundations: Thinking about Thinking-
How People and Organizations Create, Represent and Use Knowledge.*
Texas: Schema Press

ANEXOS

- Instrumentos.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario dirigido al profesional de enfermería del Hospital de ESSALUD II Talara, con el propósito de:

Determinar los factores asociados al síndrome metabólico

Estimado profesional de enfermería, lea con atención las preguntas y marque la respuesta que considere correcta:

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:.....

II. CUESTIONARIO:

2.1. De acuerdo a los criterios del síndrome metabólico de la IDF, aparte de la cintura, debe tener 2 ó más de los siguientes criterios, **marque la incorrecta**.

- a) Triglicéridos ≥ 150 mg/dL ó en tratamiento.
- b) HDL en hombres o mujeres ≤ 50 mg/dL.
- c) PA 130/88 mmHg ó en tratamiento.
- d) Glicemia en ayunas ≥ 100 mg/dL.
- e) Diabetes como diagnóstico previo.

2. El porcentaje aproximado de riesgo a 6 años de un paciente prediabético para pasar a diabetes tipo 2, si no se interviene, es (**marque la correcta**):

- a) 50%
- b) 20%
- c) 80%
- d) 75%
- e) 90%

3. Si un paciente logra reducir 10 kg de peso, dentro de sus beneficios se encuentran (**marque la incorrecta**)

- a) Disminución del PA sistólica en 10 mmHg.
- b) Aumento del 8% en el HDL.

- b) Aumento del 8% en el HDL.
 - c) Disminución del 50% en la glicemia en ayunas.
 - d) Disminución del 70% en triglicéridos.
 - e) Reducción significativa en la mortalidad total.
4. Se le asocia con el origen del síndrome metabólico, **marque la opción correcta:**
- a) Mayor cantidad de triglicéridos.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) Resistencia a la insulina
 - d) Problemas en las válvulas cardíacas
 - e) Problemas cerebrales
5. Son signos y síntomas del síndrome metabólico, **excepto:**
- a) Obesidad central
 - b) intolerancia a la glucosa
 - c) LDL alto
 - d) HDL bajo
 - e) Cardiopatías
6. Referente a las hipertrigliceridemias, **marque la incorrecta:**
- a) Los triglicéridos mayores de 1000 mg/dl confieren riesgo de pancreatitis
 - b) Los triglicéridos altos son un marcador de riesgo de diabetes.
 - c) En la hipertrigliceridemia familiar se puede ver el arcus corneal
 - d) Una causa secundaria es la ingesta de alcohol.
 - e) No se ha podido demostrar en estudios clínicos randomizados, que la reducción de los triglicéridos, confiera un menor riesgo de mortalidad cardiovascular
7. Dentro de los factores de riesgo de la diabetes, **cuál no aplica:**
- a) Ser latinoamericano
 - b) obesidad
 - c) bebés con un peso al nacer > 3.0Kg
 - d) ser hipertenso
 - e) tener triglicéridos elevados
8. Los criterios diagnósticos para clasificar una paciente como Síndrome de Ovario Poliquístico **son:**
- a) hiperandrogenismo, anovulación, morfología ovárica de ovario poliquístico.
 - b) Diabetes, anovulación, morfología ovárica de ovario poliquístico.
 - c) Síndrome metabólico, morfología ovárica de ovario poliquístico, hipertensión
 - d) hiperandrogenismo, síndrome metabólico, anovulación

9. La principal intervención para el síndrome de ovario poliquístico, documentada en la literatura es:
- a) Bajar de peso, cambios de estilo de vida, fijar metas terapéuticas con paciente Tomar Metformina
 - b) Reposar durante el periodo menstrual
 - c) Controlar la dieta y la presión arterial
 - d) Inmediatamente tratamiento quirúrgico
10. La intervención nutricional más efectiva en el Síndrome Metabólico sería, **marque la correcta:**
- a) Incluir alimentos funcionales como omega 3 y alimentos ricos en fibra
 - b) La dieta Mediterránea
 - c) Una dieta baja en Carbohidratos
 - d) La disminución en el peso del paciente
11. Con respecto a las bebidas que consume nuestra población, **marque la correcta:**
- a) Las bebidas con edulcorantes son igual de dañinas que las azucaradas en el Síndrome metabólico
 - b) El contenido de fructuosa en las bebidas azucaradas es el implicado en la aparición del Síndrome metabólico
 - c) El contenido de glucosa en las bebidas azucaradas es el implicado en la aparición del Síndrome metabólico
 - d) Todas las anteriores son correctas
12. Con respecto a tratamiento farmacológico de utilidad en el Síndrome Metabólico encontramos:
- a) El orlistat fue retirado del mercado por un aumento en el riesgo de eventos cardiovasculares
 - b) La sibutramina ha demostrado reducciones en peso de un 20%, sin efecto rebote
 - c) Los análogos de GLP-1 han demostrado reducciones pequeñas en peso o un efecto neutro en el peso
 - d) Ninguna de las anteriores
13. Dentro de los eventos fisiopatológicos prohipertensivos asociados con la obesidad se encuentran. **Marque las respuestas correctas.**
- a) Activación del Sistema Nervioso Simpático
 - b) Resistencia a la insulina y la leptina
 - c) Disfunción endotelial
 - d) Elevación de aldosterona plasmática y acumulación intrarrenal de grasa.

14. Respecto a los siguientes enunciados, **marque el correcto**
- a) El SRAA está inhibido en la obesidad, debido a la baja capacidad de metabolismo de los ácidos grasos libres
 - b) La administración de grandes dosis de fructosa no genera repercusión alguna sobre la hipertensión arterial
 - c) La relación entre IMC e HTA es mayor en hombres menores de 45 años.
 - d) En las mujeres no hay asociación entre IMC e HTA
15. Son consecuencias del síndrome metabólico
- a) ACV, DM2, enfermedad renal cardiopatías, problemas en la circulación
 - b) Enfermedades varicosas, enfermedad coronaria DM2, HTA,
 - c) Enfermedad coronaria, metabólicas HTA, DM2
 - d) Problemas en la circulación periférica. Infarto .HTA,DM2
 - e) Todas las anteriores
16. En relación al aumento de la prevalencia de la obesidad y la inactividad física en la población, se ha incrementado la frecuencia de un trastorno denominado síndrome metabólico. Señale cuál de las siguientes características NO forma parte del síndrome metabólico:
- a) Hipertrigliceridemia.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) Hiperglucemia en ayunas
 - d) Aumento del perímetro de la cintura abdominal
 - e) Aumento de la concentración plasmática de colesterol-LDL.
17. La insulinoresistencia es un estado:
- a) En el cual se requiere aumento de la insulina para obtener una respuesta cualitativamente normal
 - b. Que requiere mayor cantidad de insulina para obtener una respuesta mayor a la normal
 - c) En el que se requieren cantidades de insulina mayores que lo normal para provocar una respuesta cuantitativamente normal o sub normal
 - d. En el que el páncreas fabrica insulina en cantidades mayores a las requeridas por el organismo
- 18- La respuesta a la insulina después de una carga de glucosa es:
- a) Más elevada en obesos no diabéticos
 - b) Más elevada en delgados no diabéticos
 - c) Más elevada en diabéticos
 - d) Igual en obesos y delgados no diabéticos

19- ¿Cuál de las siguientes no corresponde a una función de la insulina?:

- a) Estimular la lipogénesis
- b) Estimular el transporte de glucosa
- c) Inhibir la lipólisis
- d) Inhibir la lipoproteinlipasa del tejido adiposo

20. En las personas con diabetes Mellitus 2, se requiere alcanzar niveles de glucemia en ayunas menores a:

- a) 126 mg/dl
- b) 110 mg/dl
- c) 130 mg/dl
- d) 140 mg/dl
- e) 100 mg/dl

Anexo 2.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Guía de entrevista dirigido al profesional de enfermería del Hospital de ESSALUD II Talara, para: Determinar los factores asociados al síndrome metabólico y determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el síndrome metabólico
Estimado profesional de enfermería, responda por favor a las siguientes preguntas

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Talla:

Peso:

IMC:

Raza:

Servicio donde labora

FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME METABOLICO	SI	NO
¿Tu cintura mide más de 88 cm, si eres mujer o 102 cm, si eres hombre?		
¿Sufres de hipertensión arterial?		
¿Tus niveles de colesterol LDL o malo son altos?		
¿Tus niveles de glucosa en sangre son altos?		
¿Tienes los triglicéridos altos?		
¿Tiene antecedentes de enfermedades cardiovasculares?		
¿Consume frecuentemente alcohol, tabaco?		
¿Su alimentación es rica en grasas?		
¿Realiza actividad física diariamente?		

Incidencia de Síndrome Metabólico:

Si

No

GRACIAS.

Anexo 3.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Factores de riesgo asociado a síndrome metabólico y conocimiento del profesional de enfermería. Hospital II EsSalud. Talara, 2019.** Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Nombre y apellidos del participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

Cinthia Maribel Cruz Ruiz.



UNIVERSIDAD "SAN PEDRO"

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNDROME METABÓLICO Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL II Essalud. TALARA, 2017.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20										Regular 21-40					Buena 41-60					Muy Buena 61-80					Excelente 81-100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96											
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96											
1.Clareidad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100											
2.Objetividad	Esta expresado en conductas observables															✓																
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															✓																
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓																
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																✓															



UNIVERSIDAD "SAN PEDRO"

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNDROME METABÓLICO Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL II Essalud. TALARA, 2017.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20										Regular 21-40					Buena 41-60					Muy Buena 61-80					Excelente 81-100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96											
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	✓										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															✓						✓										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															✓						✓										
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓						✓										
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																✓					✓										

