

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome
Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Soriano Castillejo Julissa Beatriz

Asesor

Enríquez Valera Agapito (Orcid: 0000-0002-9391-5693)

Chimbote – Perú

2022

Acta de Sustentación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 0019-2022

Siendo las 7:00 pm horas, del 30 de mayo de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 255-2022-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, integrado por:

Mg. Julio Pantoja Fernández	Presidente
Mg. Iván Bazán Linares	Secretario
Mg. Patricia Cruz Cortez	Vocal
Mg. Aracely Cornelio Prudencio	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Valoración clínica y tamizaje de laboratorio del síndrome metabólico en pacientes de La Maternidad de María - 2020"**, presentado por la/el bachiller:

Julissa Beatriz Soriano Castillejo

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Siendo las 7:50 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:


Mg. Julio Pantoja Fernández
PRESIDENTE/A


Mg. Iván Bazán Linares
SECRETARIO


Mg. Patricia Cruz Cortez
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

Dedico esta tesis principalmente al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer; por ello, con toda la humildad de mi corazón, dedico este trabajo a Dios.

Por haberme dado la vida y permitir el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, amor y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Mi agradecimiento está dedicado a la universidad san pedro, por haberme permitido formar parte de ella y abrirme las puertas y poder acabar esta carrera profesional, a mis profesores y amigos que sin ellos no podría a ver culminado, por sus enseñanzas y amistad incondicional.

A mis padres por el esfuerzo y sacrificio dado para poder acabar esta carrera profesional.

A mi esposo por el apoyo incondicional y el amor dado junto a mi pequeña hija.

Y por último A mi asesor de tesis quien me brindó su apoyo y experiencia y su amplio conocimiento para poder llevar a cabo esta valiosa investigación.

Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Soriano Castillejo Julissa Beatriz con Documento de Identidad N.º 48430678, autor de la tesis titulada “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



.....
Firma

Chimbote mayo 2022

Índice de Contenido	Pág.
Acta de sustentación...	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Palabras Claves	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
INTRODUCCION	
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación	4
3. Problema	4
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	5
5. Hipótesis	5
6. Objetivos.....	6
METODOLOGIA	
1. Tipo y Diseño de investigación.....	7
2. Población – Muestra	7
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	8
4. Procesamiento y análisis de la información.....	8
RESULTADOS	9
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	23

Índice de Tablas	Pág.
Tabla 1. Distribución de pacientes según género.....	9
Tabla 2. Distribución según etapas de vida.....	10
Tabla 3. Distribución según clasificación de IMC y nivel de Riesgo	11
Tabla 4. Clasificación de anemias según nivel de hemoglobina (Hb)	12
Tabla 5. Niveles de Glucosa reportados	13
Tabla 6. Valoración de parámetros del Perfil Lipídico.....	14
Tabla 7. Parámetros sugestivos al desarrollo del síndrome metabólico.....	15

Palabras claves:

Tema	Síndrome Metabólico Hiperglucemia Lípidos
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keywords

Subject	Metabolic Syndrome Hyperglycemia Lipids
Speciality	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de investigación	Bioquímica
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud pública

Resumen

La investigación pregrado denominada “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020” se realizó con un diseño Básico, Descriptivo, No Experimental, Prospectivo, Cuantitativo, y planteo como objetivo Determinar las características de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio, el síndrome metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020 y problema de investigación ¿Cuáles son las características de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020? Población: conformada por los pacientes referidos para estudio de Síndrome Metabólico y la muestra incluyó a 80 pacientes, la metodología implicó la revisión de reportes y libro de registro de resultados de laboratorio. Resultados: Se halló 45% son hombre y 55% mujeres; 3.8% de niños; 3.8% de adolescentes; 12.5% jóvenes; 41.3% adultos; y 38.8% adultos mayores; según valoración del IMC y nivel de riesgo se encontró que el 36.3% tenían IMC normal y nivel de riesgo promedio; 57.5% Sobrepeso y nivel de riesgo aumentado; 6.3% Obesidad grado I y nivel de riesgo moderado; según niveles de Hb 31% de anemia Grado I (leve); anemia Grado II 1.3% (moderada); anemia Grado IV 1.3% (Grave); y 66.3% sin anemia; de acuerdo niveles de glucosa tamizados se halló que el 72% valores normales (< 126 mg/dL) y 10% valores superiores a ≥ 126 mg/dL considerados como diabetes. Conclusiones: se halló tres parámetros alterados que incluye 25% con HDL Muy Alto; LDL 39% Muy Alto, alto y Limite Alto; Colesterol 46% alto y Muy alto; y Triglicéridos 24% Limite alto y Alto, y según manifestación clínica 57.5% IMC alterado. Conclusión: destaca la alteración del peso (obesidad) en el 51%, HDL disminuido 23%, seguido de niveles de alto de triglicéridos y glucosa con 9% y 10% de la población respectivamente.

Abstract

The undergraduate research called "Clinical Assessment and Laboratory Screening of the Metabolic Syndrome in patients of the Maternidad de María 2020" was carried out with a Basic, Descriptive, Non-Experimental, Prospective, Quantitative design, and I set as an objective Determine the characteristics of the clinical assessment and laboratory screening, metabolic syndrome in patients of the Maternity of María 2020 and research problem What are the characteristics of the clinical assessment and laboratory screening of the Metabolic Syndrome in patients of the Maternity of María 2020? Population: made up of patients referred for the study of Metabolic Syndrome and the sample included 80 patients, the methodology involved reviewing reports and record book of laboratory results. Results: 45% were found to be men and 55% women; 3.8% of children; 3.8% adolescents; 12.5% young; 41.3% adults; and 38.8% older adults; According to BMI and risk level assessment, it was found that 36.3% had normal BMI and average risk level; 57.5% overweight and increased risk level; 6.3% Grade I obesity and moderate risk level; According to Hb levels, 31% anemia Grade I (mild); Grade II anemia 1.3% (moderate); Grade IV anemia 1.3% (Severe); and 66.3% without anemia; According to screened glucose levels, it was found that 72% normal values (< 126 mg/dL) and 10% values higher than ≥ 126 mg/dL considered diabetes. Conclusions: three altered parameters were found, including 25% with Very High HDL; LDL 39% Very High, High and Borderline High; Cholesterol 46% high and Very high; and Triglycerides 24% High and High Limit, and according to clinical manifestation 57.5% altered BMI. Conclusion: weight alteration (obesity) stands out in 51%, HDL decreased 23%, followed by high levels of triglycerides and glucose with 9% and 10% of the population, respectively.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

Ortega (2021) en una evaluación realizada en 404 sujetos una frecuencia de síndrome metabólico de 4.2% en el 52.2% de varones y 2% en el 47.8% de mujeres. Según factores de riesgo en el caso del sexo femenino, 9.2% presentaron sobrepeso; 4.7% obesidad y 32.2% normal; presentando alteraciones en el colesterol y triglicéridos con un 4.5%. en el caso de varones el 40.8% peso normal, 6.9% sobrepeso y 2.5% con obesidad con alteraciones de colesterol y triglicéridos. Estudio realizado en 181 embarazadas, González (2018) asocio la edad materna avanzada con un 58.01 % de casos y descalcificación en un 38.12%, e índice cintura cadera > 88cms. Estudio realizado por Kuschnir (2016) un estudio longitudinal sobre Síndrome Metabólico en 37504 adolescentes, el 50,2% eran mujeres; el 54,3% tenía entre 15 y 17 años, la prevalencia hallada fue de 2,6%. Se evaluó circunferencia de cintura alta, colesterol HDL bajo y presión arterial alta, seguidas de circunferencia de cintura alta, HDL-c y TG elevados, y circunferencia de cintura alta, HDL bajo y triglicéridos altos y presión arterial alta. Concluye la existencia de una prevalencia de 26.8% con TG elevados

Asimismo, Corella (2016) destaca en su artículo que es posible aplicar como predictores de síndrome metabólico cuadros de HTA, TG elevados, HDL disminuido, e índice CT/HDL y el índice LDL/HDL. Por su parte García (2015) aplico la relación peso, talla, y perímetro de la cintura como predictor de riesgo metabólico en pacientes jóvenes. En la muestra poblacional de 23180 adolescentes se halló que 22.4% de participantes presentaron una RCE superior a 0,5 con predominio en el sexo femenino. Ruano (2015) por su parte halló una prevalencia de SM 7.58%; El 22,24% con problemas de peso y 3.14% obesidad + perímetro abdominal alterado. Según laboratorio halló HDL bajo en el 38,84% mujeres y 19,73% de varones. Estudio realizado en mujeres, Ruiz (2019) halló una prevalencia de SM del 49,7 %; según laboratorio 80.1% con TG elevados, 60.9% con HDL < 50 mg/dL y 19.2% consideradas con prediabetes. Concluye asociando estadísticamente entre síndrome metabólico y THE y $IMC \geq 25$ y THE.

Gutiérrez (2019) reportó en 271 pacientes una relación estadística entre el IMC y riesgo de síndrome metabólico en el 45% de pacientes adultos y 27 de adultos mayores, la población en general el 47.1% resultaron con obesidad, 31.7% con problemas de peso, 20.3% peso normal y el 0.9% bajo peso. Estudio similar fue realizado por Adams (2018) quien evaluó a 374 adultos el riesgo a padecer síndrome metabólico; se evidenció predominio del sexo femenino con un 71,1% con intervalo de edad de 20 y 39 años con un 46% y de 40 a 59 años 54%. Según género, en el sexo femenino alcanzó una prevalencia de 42,9%, y en varones 33,3%. Concluyó que el perímetro abdominal y el HDL bajo se asociaron a los casos de síndrome metabólico.

Gallo (2018) publicó los resultados de un estudio en 171 adultos donde evaluó niveles de colesterol y datos antropométricos como factor predisponente de síndrome metabólico. Resultados: la frecuencia global de SM fue de 44% distribuidos en 87% sexo femenino y 13% masculino. Los factores más frecuentes fueron HTA 28%, perímetro abdominal alterado, HDL bajo 39%, triglicéridos elevados 35%, diabetes 12%. Otra investigación realizada por Huamán (2017) en una población de 610 adultos, donde el 49% fueron hombres y 51% mujeres con un intervalo de edad entre 20 y 79 años y mediante la índice cintura/estatura determinó que es posible aplicarlo para determinar el riesgo de síndrome metabólico debido que según edad y perímetros de cintura y talla son indicadores directos con un alto valor de significancia estadística.

Vera (2017) evaluó 127 pacientes de ambos sexos, los datos para analizar fueron: IMC, perímetro abdominal, glucosa, triglicéridos, presión arterial. Resultados: del 60.6% que desarrollaron síndrome metabólico; 31.5% fueron obesos, 25.2% con TG elevados 41.7%, y 52.8% con perímetro abdominal alterado, y 8.6% padecían de HTA crónico. Estudio en población de joven fue realizado por Ninatanta (2016) que incluyó 1427 y halló una frecuencia de SM en alumnos secundaria de 3,2%, 1.6% nivel universitario y 23,5% de las madres. Según laboratorio se reportó niveles bajo de HDL en el 50% de la población con intervalo estadístico entre 37,0% y 72,4%; y TG elevados en un 43% con intervalo estadístico entre 46,4%, y 29,9%. Soto (2016) una incidencia de síndrome metabólico de 35.2% de 108 adultos, utilizando como indicadores peso, talla, perímetro de cintura, presión arterial y glicemia.

Lizarzaburu (2013) define el síndrome metabólico (SM) como alteración del metabolismo de los lípidos y resistencia a la insulina que inducen al desarrollo de diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, por su parte Fernández (2016) lo asocia a problemas de sobrepeso, alteración lipídica, diabetes, HTA, y resistencia a la insulina como factores con alta significancia estadística para el desarrollo de síndrome metabólico. Sin embargo, García (2020) lo denomina como síndrome de Reaven con evidencias clínicas de una enfermedad de origen genético que se identifican en la evaluación clínica y laboratorio como: incremento de grasa en la región peri abdominal, cambios cardiovasculares como HTA, alteración en la síntesis de glucosa (diabetes) LDL elevado, HDL disminuido.

Coulter (2020) sostiene por su parte que existen dos condiciones para que se desarrolle el síndrome metabólico y son: a) la formación y depósito de tejido graso en la parte central del cuerpo humano denominado clínicamente como cuerpo de manzana, y b) incremento de azúcar en la sangre debido a resistencia fisiológica a la insulina que se traduce en incremento de triglicéridos y LDL, disminución de HDL, y alteraciones del sistema de coagulación. En relación al perímetro de la cintura (obesidad central) se considera patológico en caso del sexo femenino si ≥ 88.9 cms o su equivalente a 35 pulgadas, en el caso del género masculino si es ≥ 101.6 cms o 40 pulgadas. En cuanto a parámetros de laboratorio, AHA (2020) publicó ciertos parámetros de laboratorio a fin de considerar si el paciente está desarrollando síndrome metabólico: TG ≥ 150 mg/dl; HDL-c varón < 40 mg/dl, Mujer < 50 mg/dl; glicemia ≥ 100 mg/dL; P/A $\geq 130/85$ mm Hg.

2. **Justificación**

El síndrome metabólico es una condición de salud de tipo endémico y que pone en riesgo la salud de las personas por cuanto lo predispone a riesgos cardiovasculares y Diabetes Mellitus. La presente investigación pretende brindar los siguientes aportes a) Científico: la información producto de la investigación proporcionara información de un problema de salud que afecta a la población y que se puede prevenir con métodos de laboratorio accesibles; b) Practica: se demostrara que los métodos de laboratorio son adecuados, eficaces, y de resultados inmediatos que permiten establecer un diagnóstico; c) Social: se demostrara que los métodos de laboratorios tienen la sensibilidad y especificidad que permitirán ser accesible destacando el costo/beneficio. Los resultados permitirán establecer estrategias preventivas y educativas en beneficio de los pacientes, y para que el equipo multidisciplinario de salud proponga las acciones a seguir.

3. **Problema**

¿Cuáles son las características de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio del Síndrome Metabólico en Pacientes de la Maternidad de María 2020?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES			
DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIONES (FACTORES)	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: Valoración Clínica. Signos y síntomas que refiere el paciente que acude para estudio de síndrome metabólico. Romero, C. (2006)	Género	Hombre	Nominal
		Mujer	Nominal
	Datos Antropométricos	Peso	Nominal
		Talla	Nominal
		IMC	Nominal
VARIABLE 2: Tamizaje de laboratorio: análisis que se deben realizar para determinar el estado de salud del paciente. Ascaso et al. (2006).	Perfil Lipídico	Colesterol	Nominal
		LDL	Nominal
		HDL	Nominal
		Triglicéridos	Nominal
	Diabetes	Nivel de Glucosa	Nominal
	Anemia	Hb. Hto	Nominal

5. Hipótesis

Sampieri (2018) El diseño de investigación descriptivo no requiere de hipótesis por encontrarse implícita en el modelo propuesto.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar las características de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio, el síndrome metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020.

Objetivos Específicos.

Caracterizar la población de estudio según género, edad, IMC, que acudieron a la Maternidad de María 2020.

Valorar mediante pruebas de laboratorio los niveles de glucosa, perfil lipídico, Hb/Hto a los pacientes de la Maternidad de María 2020.

Relacionar los resultados laboratoriales con las manifestaciones clínicas del síndrome metabólico en pacientes de la maternidad de María 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la Investigación.

Básica: (2004) de acuerdo a este diseño se generó nuevos conocimientos nuevos sobre el efecto de síndrome metabólico en la población de estudio.

Descriptiva: Sánchez (2018) se realizó un análisis de las características, de los pacientes y de los resultados de análisis de laboratorio.

No Experimental: Campos (1999) se observó y evaluó el fenómeno de estudio tal y como ocurrieron sin manipulación de variables y sujetos que participan en la investigación.

Prospectiva: Manterola (2014) la recolección de los datos se realizó según cronograma de actividades en un solo momento y tiempo.

Cuantitativa: Cienfuegos (2016) la información fue susceptible de medición y representación numérica entera o fracciones expresados en tablas estadísticas.

2. Población y Muestra. López, L., (2004) estableció pautas para la selección de la población y muestra, recomendando que los sujetos compartan características medibles similares.

✓ Población: estuvo conformada por los pacientes referidos para estudio de Síndrome Metabólico al laboratorio clínico de la maternidad de maría 2020.

✓ Muestra: se aplicó el muestreo No Probabilístico a consideración del investigados y se incluyó a 80 pacientes de la población.

✓ Criterios de Inclusión y Exclusión: Castiglia, V. (2000) según el autor, se debe establecer condiciones y cualidades para considerar la participación de los sujetos de investigación.

○ Inclusiones: pacientes con características clínicas de riesgo de síndrome metabólico y requieren estudio de laboratorio.

- Exclusiones: Pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión crónica y diabetes.
3. **Técnica e Instrumentos de Investigación.** Godínez, V. L. (2013) según pautas del autor citado, se implementó actividades específicas para la aplicación del instrumento y acopio de información.
- Técnica de la investigación: a los pacientes participantes se les solicitó su consentimiento a fin de realizar una valoración clínica y realizar sus exámenes de laboratorios para la presente investigación, asimismo los datos serán obtenidos de la historia clínica y libros de laboratorio de la Maternidad de María.
 - Instrumento de Recolección de Datos: se diseñó una ficha de recolección de datos para obtener la información necesaria.
4. **Procesamiento y Análisis de la información.** Simão, V. (2010), sugirió que, en esta fase de la investigación, el uso de herramientas tecnológicas que permitan la tabulación, ordenamiento, y resultados, se utilizó Excel 19 y el programa Spss v23 como herramientas estadísticas, y los resultados expresados en datos estadísticos.

RESULTADOS.

Concluido el procesamiento de la información de la tesis de pregrado denominado “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020”, se llegó a los siguientes resultados:

Tabla 01

Distribución de pacientes según género.

Género	N°	%
Hombre	36	45%
Mujer	44	55%
Total	80	100%

Interpretación: se observa en la tabla que 45% son hombre y 55% mujeres del 100% de los participantes.

Tabla 02

Distribución según etapas de vida.

Etapas de Vida - Edad	N°	%
Niño (0 - 11 años)	3	3.8%
Adolescente (12 - 17 años)	3	3.8%
Jóvenes (18 - 29 años)	10	12.5%
Adultos (30 - 59 años)	33	41.3%
Adulto Mayor > 60 años)	31	38.8%
Total	80	100.0%

Interpretación: de acuerdo a los resultados, se halló 3.8% de niños; 3.8% de adolescentes; 12.5% jóvenes; 41.3% adultos; y 38.8% adultos mayores.

Tabla 03

Distribución según clasificación de IMC y nivel de Riesgo

Clasificación de IMC	N°	%	Nivel de Riesgo
Normal (18.5 - 24.9)	29	36.3%	Promedio
Sobrepeso (25 - 29.9)	46	57.5%	Aumentado
Obesidad grado I (30 - 34.9)	5	6.3%	Moderado
Obesidad grado II (35 - 39.9)	0	0.0%	Severo
Obesidad grado III (> 40)	0	0.0%	Muy Severo
Total	80	100.0%	

Interpretación: según valoración del IMC y nivel de riesgo se encontró que el 36.3% tenían IMC normal y nivel de riesgo promedio; 57.5% Sobrepeso y nivel de riesgo aumentado; 6.3% Obesidad grado I y nivel de riesgo moderado.

Tabla 04

Clasificación nivel de hemoglobina (Hb)

Grado de Anemia	N°	%	Tipo Anemia
Grado I (10 - 13 g/dL)	25	31.3%	Leve
Grado II (9.9 - 8 g/dL)	1	1.3%	Moderada
Grado III (7.9 - 6 g/dL)	0	0.0%	Grave
Grado IV (< 6 g/dL)	1	1.3%	
Sin Anemia	53	66.3%	Normal
Total	80	100.0%	

Interpretación: según niveles de Hb reportados encontramos 31% de anemia Grado I (leve); anemia Grado II 1.3% (moderada); anemia Grado IV 1.3% (Grave); y 66.3% sin anemia.

Tabla 05

Niveles de Glucosa reportados

Nivel de Glucosa	N°	%
Normal (< 126 mg/dL)	72	90%
Diabetes (\geq 126 mg/dL)	8	10%
Total	80	100%

Interpretación: según niveles de glucosa tamizados se halló que el 72% valores normales (< 126 mg/dL) y 10% valores superiores a \geq 126 mg/dL considerados como diabetes.

Tabla 06

Valoración de parámetros Lipídicos

Perfil Lipídico	N°	%
HDL		
≥ 40 < 60 mg/dL Normal	42	53%
< 40 mg/dL Bajo	18	23%
≥ 60 mg/dL Muy Alto	20	25%
Total	80	100%
LDL		
Optimo < 100 mg/ dL	24	30%
Casi Optimo ≥ 100 y < 129 mg / dL	25	31%
Limite Alto ≥ 130 y > 159 mg /dL	21	26%
Alto ≥ 160 y < 189 mg / dL	6	8%
Muy alto > 190 mg /dL	4	5%
Total	80	100%
Colesterol		
< 200 mg/dL Deseable	43	54%
≥ 200 y > 239 mg/dL Limite Alto	28	35%
≥ 240 Alto	9	11%
Total	80	100%
Triglicéridos		
< 150 mg/dL Normal	61	76%
≥ 150 mg/dL y < 199 mg/dL Limite Alto	7	9%
≥ 200 mg/dL y < 499 mg/dL Alto	12	15%
> 500 mg/dL Muy Alto	0	0%
Total	80	100%

Interpretación: en la interpretación del perfil lipídico alterado encontramos tres parámetros alterados que incluye 25% con HDL Muy Alto; LDL 39% Muy Alto, alto y Limite Alto; Colesterol 46% alto y Muy alto; y Triglicéridos 24% Limite alto y Alto.

Tabla 7

Parámetros sugestivos al desarrollo del síndrome metabólico

Síndrome Metabólico	Nº	%
TG \geq 150mg/dl	7	9%
HDL-c < 40 mg/dl/ < 50 mg	18	23%
Glucosa \geq 126 mg/dL	8	10%
Peso		
Sobrepeso (25 - 29.9)	46	58%
Obesidad grado I (30 - 34.9)	5	6%

Interpretación: según los resultados de los parámetros que sugieren síndrome metabólico, encontramos que destaca la alteración del peso (obesidad) en el 51% de pacientes, seguido de HDL disminuido en el 23% de pacientes, seguido de niveles de alto de triglicéridos y glucosa con 9% y 10% de la población respectivamente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Concluido la interpretación de los resultados obtenidos en tesis de pregrado “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020”, se llegó al siguiente análisis y resultados:

Se halló 45% son hombre y 55% mujeres; 3.8% de niños; 3.8% de adolescentes; 12.5% jóvenes; 41.3% adultos; y 38.8% adultos mayores; según valoración del IMC y nivel de riesgo se encontró que el 36.3% tenían IMC normal y nivel de riesgo promedio; 57.5% Sobrepeso y nivel de riesgo aumentado; 6.3% Obesidad grado I y nivel de riesgo moderado; según niveles de Hb 31% de anemia Grado I (leve); anemia Grado II 1.3% (moderada); anemia Grado IV 1.3% (Grave); y 66.3% sin anemia; de acuerdo niveles de glucosa tamizados se halló que el 72% valores normales (< 126 mg/dL) y 10% valores superiores a ≥ 126 mg/dL considerados como diabetes; e interpretando el perfil lipídico, encontramos tres parámetros alterados que incluye 25% con HDL Muy Alto; LDL 39% Muy Alto, alto y Limite Alto; Colesterol 46% alto y Muy alto; y Triglicéridos 24% Limite alto y Alto. Confrontando los resultados con las referencias citadas observamos que: según Ortega (2021) informo de una frecuencia de síndrome metabólico de 6.2% (hombres 2.0% y mujeres (4.2%) destacando Obesidad, colesterol y triglicéridos alterados; Gonzales (2018) reporto como factores de riesgo edad y niveles altos de colesterol; Corella (2016) por su parte reporto factores de riesgo triglicéridos, colesterol y P/A elevados; Ruano (2015) reporto una prevalencia de síndrome metabólico de 7.58% con IMC alterado con preferencia en mujeres; Ruiz (2019) reporto los resultados en una población de gestantes donde encontró una prevalencia de 49.7% con IMC, triglicéridos y glucosa alterados; Adams (2018) en una población de predominio femenino 71%, una prevalencia de 40.1% de síndrome metabólico con obesidad y HDL bajo; estudio realizado a nivel nacional correspondieron a Gallo (2018) informó una frecuencia 44%, con HTA, obesidad, triglicéridos, y glucosa elevados y HDL muy bajos; Huamán (2017) solo relaciono la

edad como factor de riesgo a padecer síndrome metabólico; al igual que Vera (2017), que reporto una incidencia de 60.6% de la población de estudio con glucosa, triglicéridos y IMC alterados.

Soto (2015) informo una prevalencia de 35.2% asociados a edad y IMC; resultados similares reporto Aliaga (2016) con una prevalencia de 28.2% más frecuente en el sexo femenino con IMC alterados. Otros estudios sobre síndrome metabólico en adolescentes, fue reportado por Kuschnir (2016), que halló una incidencia de 26.8% con valores alterados de P/A, triglicéridos muy altos e IMC; García (2015) informo que el 22.4% de adolescentes presentaron IMC alterado como único factor de riesgo; Gutiérrez (2019) halló 41.7% de jóvenes con obesidad; Ninatanta (2016) informo en alumnos una frecuencia de 3.2% con IMC, triglicéridos alterados y HDL bajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizado la discusión de los resultados del estudio pregrado denominado “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020” se estableció las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

- ✓ Se halló 45% son hombre y 55% mujeres; 3.8% de niños; 3.8% de adolescentes; 12.5% jóvenes; 41.3% adultos; y 38.8% adultos mayores;
- ✓ Según niveles de Hb 31% de anemia Grado I (leve); anemia Grado II 1.3% (moderada); anemia Grado IV 1.3% (Grave); y 66.3% sin anemia; de acuerdo niveles de glucosa tamizados se halló que el 72% valores normales (< 126 mg/dL) y 10% valores superiores a ≥ 126 mg/dL considerados como diabetes
- ✓ según los resultados de los parámetros que sugieren síndrome metabólico, encontramos que destaca la alteración del peso (obesidad) en el 51% de pacientes, seguido de HDL disminuido en el 23% de pacientes, seguido de niveles de alto de triglicéridos y glucosa con 9% y 10% de la población respectivamente.

Recomendaciones.

- ✓ Fomentar estilos de vida saludables como primera acción en prevención de síndrome metabólico en la población joven.
- ✓ Realizar tamizaje preventivo de los parámetros que determinan síndrome metabólico en la población.
- ✓ Socializar los resultados con la institución auspiciadora de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adams, K. (2018). Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35, 39-45. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n1/39-45/#>
- AHA (2020) Síntomas y diagnóstico del síndrome metabólico American Heart Association. Recuperado de: <https://www.goredforwomen.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/what-is-metabolic-syndrome.pdf?la=en>
- Aliaga, E. Frecuencia de síndrome metabólico en adultos mayores del Distrito de San Martín de Porres de Lima, Perú según los criterios de ATP III y de la IDF. *Revista Médica Herediana*, 25(3), 142-148. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000300006&lng=es&tlng=es.
- Ascaso et al. (2006). Diagnóstico de síndrome metabólico. Adecuación de los criterios diagnósticos en nuestro medio. *Clínica e investigación en arteriosclerosis*, 18(6), 244-260. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0214-9168\(06\)73697-X](https://doi.org/10.1016/S0214-9168(06)73697-X)
- Campos, D. (1999). Introducción a la investigación científica. *fármacos*, 12(1), 60-77. Recuperado de: <http://files.americanadisenho.webnode.es/200000019-90b5d91b32/investigacion%20cientifica.pdf>
- Castiglia, V. (2000). Requisitos metodológicos y estadísticos para publicaciones científicas: Parte I. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 66(1), 70-74. Recuperado de: https://www.aaot.org.ar/revista/1993_2002/2001/2001_1/660111.pdf
- Cienfuegos, M., Adriana (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), .[fecha de Consulta 7 de Julio de 2021]. ISSN: recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498155462002>
- Corella, I. (2016). Risk factors related to the metabolic syndrome in obese children and adolescents. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(1) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100003&lng=es&tlng=en.

- Coulter, S. (2020) El síndrome metabólico: la tormenta perfecta. Texas Heart Institute. Recuperado de:
<https://www.texasheart.org/heart-health/womens-heart-health/straight-talk-newsletter/el-sindrome-metabolico-la-tormenta-perfecta/>
- Fernández, J. (2016). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. Revista CENIC. Ciencias Biológicas, 47(2), 106-119. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181245821006.pdf>
- García, J. (2015). Ratio cintura-estatura y riesgo de síndrome metabólico en adolescentes chilenos. Nutrición Hospitalaria, 31(4), 1589-1596. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8535>
- García, J. (2020) Síndrome Metabólico. Clínica de la Universidad de Navarra CUN. Recuperado de:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico>
- Godínez, V. L. (2013). Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Lima, Perú. Recuperado de:
https://www.academia.edu/11027675/M%C3%A9todos_t%C3%A9cnicas_e_instrumentos_de_investigaci%C3%B3n
- González, J. (2018). Caracterización del riesgo cardiovascular y del síndrome metabólico en gestantes con riesgo de preeclampsia/eclampsia. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 2012(17). Recuperado de:
<http://www.congresosiberoamerica.com/index.php/revcog/article/download/618/526>
- Gutiérrez, H. (2019). Relación del estado nutricional antropométrico y el síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo 2019. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/40390>
- Huamán, J. (2017). Índice cintura-estatura como prueba diagnóstica del Síndrome metabólico en adultos de Trujillo. Revista Medica Herediana, 28(1), 13-20. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3068>
- Kuschnir, M. (2016) Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes brasileños. Revista de Saúde Pública [en línea]. 2016, v. 50, suppl 1. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006701>.

- Lizarzaburu, J. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 315-320. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009&lng=es&tlng=es
- López, L., (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Manterola, C. (2014). Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Ninatanta, J. (2016). Frecuencia de síndrome metabólico en residentes de una región andina del Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 640-650. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n4/640-650/#>
- Ortega, V. (2021). Síndrome metabólico y factores de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa 29 de agosto, periodo lectivo 2017 – 2018 Mata de Cacao/ los Ríos. *RECIMUNDO*, 5(1), 129-140. Recuperado de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.129-140](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.129-140)
- Romero, C. (2006). El síndrome metabólico. *Revista Médica del Uruguay*, 22(2), 108-121. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000200006&lng=es&tlng=es.
- Ruano, C. (2015). Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1574-1581. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8371>
- Ruiz, R., (2019). Síndrome metabólico en gestantes de alto riesgo obstétrico. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*, 27(3), 136-139. Recuperado de: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/190>
- Sampieri, R., (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Sánchez, H. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

- Simão, V. (2010). Formación Continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de Blumenau: Una propuesta desde dentro. Universitat de Barcelona. Recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41493/6/05.VLS_ANALISIS_Y_TRATAMIENTO_INFORMACION.pdf
- Soto, M. (2016). Prevalence of metabolic syndrome in workers of the mother-child center Miguel Grau, Chaclacayo, Peru. Anales de la Facultad de Medicina, 76(2), 155-160. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11142>
- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. Recuperado de:
<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
- Vera, M. (2018). Prevalencia del Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en pacientes que acudieron al Hospital Distrital Vista Alegre–Trujillo, 2017. Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11356>
- Villena, J. (2019). Frecuencia de síndrome metabólico en comensales mayores de 18 años que acuden a comedores populares del distrito de San Juan de Miraflores de Lima, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5562>

ANEXOS

1. Consentimiento informado.

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD SAN PEDRO</p> <p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA ACADEMICO TECNOLOGIA MEDICA</p> <p style="text-align: center;"><i>Laboratorio Clinico y Anatomia Patologica</i></p> <p style="text-align: center;">Responsable Bachiller: Julisa Soriano Castillejo</p> <p style="text-align: center;"><i>Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020</i></p> <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo _____ con DNI _____ declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada “Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020”, estudio donde se reservara el anonimato de mi participacion y de los resultados obtenidos, asismo declaro que los analisis se realizaran segun indicacion medica.</p> <p>Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigacion estara supervisado y atento a reacciones adversas del procedimiento, ademas de se me explico que me asiste el derecho de retirame de la investigacion sin expresion de causa</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma Paciente</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Bachiller: Julisa Soriano Castillejo</p>

3. Informe de conformidad de asesor.



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : **Dr. Agapito Enriquez Valera**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Asesoría Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, 21 marzo del 2022.**

Ref. Resolución de Dirección de Escuela N° 0480 – 2022 – USP - EAPTM/D
(Resolución de designación de asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: “**Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en Pacientes de la Maternidad de María 2020**”, del egresado (a) **Julissa Beatriz Soriano Castillejo** del Programa de Estudios de Tecnología Médica con especialidad en **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Dr. Agapito Enriquez Valera
Asesor de Tesis

4. Autorización emitida por la Maternidad de María.

	<p>DIÓCESIS DE CHIMBOTE Centro de Obras Sociales "MATERNIDAD DE MARÍA"</p>	
---	---	---

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, Agosto 04 del 2021.

OFICIO N°.066-2021-COS/MDM-D

SORIANO CASTILLEJO, JULISSA BEATRIZ
BACHILLER DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL LABORATORIO CLÍNICO
Presente. -

Ref. : Su Solicitud N°.375 –repcionado por Recursos Humanos

Reciba cordiales saludos a nombre de nuestra Institución, y, a la vez damos respuesta a su solicitud de la referencia, dando **por aceptado** su permiso para la obtención de datos para la ejecución de su **Proyecto Investigación y Ejecución de Tesis** denominado "Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome metabólico en Pacientes de la Maternidad de María 2020"; **usted** iniciara en agosto la recolección de información previa coordinación con la Jefa de Recursos Humanos.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi consideración.

Atentamente,


DIÓCESIS DE CHIMBOTE / CENTRO DE OBRAS SOCIALES
Abst. Katty Magally Suarez Vargas
RECURSOS HUMANOS(E)
C.O.P. #192

D.LIC/MCO
RR-HU/C. SVOM
ROSALIA

Av. Enrique Meiggs # 2071 - Chimbote
Teléfono: 043 - 352528 / 353018 - email: maternidademaria@gmail.com

5. Constancia de Similitud USP.

 USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	
El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:	
HACE CONSTAR	
Que, de la revisión del trabajo titulado "Valoración clínica y tamizaje de laboratorio del síndrome metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020" del (a) estudiante: Julissa Beatriz Soriano Castillejo , identificado(a) con Código N° 1412200310 , se ha verificado un porcentaje de similitud del 13%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.	
Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.	
Chimbote, 16 de Mayo de 2022	
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Dr. CARLOS URBINA SANJINES VICERRECTOR	
	
NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.	
www.usanpedro.edu.pe	
Urbanización Laderas del Norte H-11 Teléfono: 043 – 483070 vicerrectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe https://investigacion.usanpedro.edu.pe	

6. Formato de publicación Repositorio Institucional USP.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Soriano Castillejo Julissa Beatriz	48430678	p_yulissa_love@hotmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio del Síndrome Metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info.eu-repo/semantic/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info.eu-repo/semantic/restrictedAccess) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital





Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	05	05	2022

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 002-2018-UNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
2. Ley N° 20208. Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Amos Jábato y O.S. 2016-0108-PIB.
3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto a publicar, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer registro de firma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor en la secunde opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CONCYTEC-0202 (numeral 8.2 y 8.3) que norma el Sistema Semántico de Repositorio Nacional Digital.
5. Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve e implementa de los autores en conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2 del artículo 5º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENITP Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los realizados en sus repositorios institucionales, presentando el sem de acceso abierto a [num0196](#), los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENITP, a través del Repositorio AULIC.

Nota - En caso de teletrabajo en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

7. Matriz de Consistencia

<i>VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE DE LABORATORIO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES DE LA MATERNIDAD DEMARÍA 2020</i>						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Escala	Metodología
¿Cuáles la diferencia de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio del Síndrome Metabólico en Pacientes de la Maternidad de María 2020?	Objetivo General: Determinar las características de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio, el síndrome metabólico en pacientes de la Maternidad de María 2020.	Sampieri (2018) El diseño de investigación descriptivo no requiere de hipótesis por encontrarse implícita en el modelo propuesto.	VARIABLE 1: Valoración Clínica. Signos y síntomas que refiere el paciente que acude para estudio de síndrome metabólico	Genero	Nominal	Básica: (2004) de acuerdo a este diseño se producirá conocimientos nuevos sobre el efecto de síndrome metabólico en la población de estudio.
				Datos Antropométricos		Descriptiva: Sánchez (2018) se realizará un análisis de las características, de los pacientes y de los resultados de análisis de laboratorio.
				Funciones Vitales		No Experimental: Campos (1999), lo define como en observar y medir los fenómenos tal y como ocurren sin manipulación de variables y sujetos que participan en la investigación.
	Objetivos Específicos. 1) Caracterizar la población de estudio según género, edad, IMC, que acudieron a la Maternidad de María 2020. 2) Valorar mediante pruebas de laboratorio los niveles de glucosa, perfil lipídico, Hb/Hto a los pacientes de la Maternidad de María 2020. 3) Relacionar los resultados laboratoriales con las manifestaciones clínicas del síndrome metabólico en pacientes de la maternidad de María 2020.		VARIABLE 2 : Tamizaje de laboratorio: análisis que se deben realizar para determinar el estado de salud del paciente	Perfil Lipídico		Prospectiva: Monterola (2014) la recolección de los datos se realizará según cronograma de actividades en un solo momento y tiempo en el futuro.
				Diabetes		Cuantitativa: Cienfuegos (2016) la información será susceptible de medición y representación numérica entera o fracciones.
				Anemias		



8. Base de Datos.

Nº	Apellidos y Nombre				Datos Clínicos			Pruebas de Laboratorio						
		Hombre	Mujer	Edad	Peso	Talla	IMC	Hto	Hb	Glucosa	HDL	LDL	Colest.	Triglic.
1	ΧΑΣΤΑΒΕΛΑ ΠΡΑΔΟ ΒΕΝΑΝΧΙΟ	1		74	58	1.45	27.6	46.8	15.8	129	65	173	306	141
2	ΕΝΘΥΙΑ ΡΟΔΡΙΓΥΕΖ ΑΝΑ		1	69	63	1.57	25.6	39.3	13.3	111	36	126	208	188
3	ΧΑΝΟ ΑΝΤΟΝΙΟ ΛΕΙΔΨ		1	26	72	1.68	25.5	38	12.7	90	48	84	156	135
4	ΣΑΛΔΑΡΡΙΑΓΑ ΣΟΤΟ ΖΟΙΛΑ		1	67	66	1.52	28.6	40.8	13.9	94	64	75	170	202
5	ΜΙΝΧΗΑΝ ΗΟΡΝΑ ΡΟΣΑ		1	55	69	1.69	24.2	39	13.4	138	65	151	229	157
6	ΓΟΝΖΑΛΕΣ ΓΥΕΡΡΕΡΙ ΜΑΡΙΑ		1	37	59	1.55	24.6	38.1	13.1	75	45	64	120	92
7	ΖΑΨΑΛΕΤΑ ΓΟΝΖΑΛΕΣ ΣΑΝΤΟΣ	1		81	76	1.63	28.6	37	12.3	91	64	143	221	94
8	ΔΕΛΓΑΔΟ ΧΑΡΡΑΝΖΑ ΙΤΑΜΑΡ		1	55	66	1.48	30.1	40	13	111	55	145	232	62
9	ΨΙΛΛΑΡ ΛΙΝΑΡΕΣ ΘΥΑΝΑ		1	80	72	1.57	29.2	44.7	14.4	127	56	76	151	101
10	ΧΗΑΨΕΖ ΧΗΑΨΕΖ ΛΙΣΒΕΤΗ		1	31	59	1.48	26.9	20.3	5.3	85	37	99	156	100
11	ΥΝ ΘΑΝ ΔΙΑΥ ΗΙΝΓ ΘΟΡΓΕ	1		71	82	1.68	29.1	37.7	12.8	115	45	66	116	51
12	ΠΕΝΑ ΣΑΛΑΣ ΔΑΝΨ	1		62	59	1.6	23.0	44.6	15.1	93	45	180	239	127
13	ΜΙΡΑΝΔΑ ΨΑΣΘΥΕΖ ΦΙΛΟΜΕΝΑ		1	57	68	1.59	26.9	42.2	14.2	81	39	115	194	299
14	ΗΕΡΡΕΡΑ ΡΑΜΟΣ ΠΕΡΙΠΕΤΥΑ		1	56	49	1.62	18.7	43.7	14.5	99	73	95	189	104
15	ΨΑΛΨΕΡΔΕ ΧΗΟΘΥΕΗΥΑΝΧΑ Α.		1	56	57	1.64	21.2	37.5	12.6	78	67	155	234	62
16	ΜΕΡΙΝΟ ΠΡΙΝΧΙΠΕ ΕΛΣΑ		1	37	68	1.67	24.4	38.9	13	82	70	105	184	44
17	ΔΕΛ ΡΙΟ ΘΥΛΧΑ ΜΑΝΥΕΛΑ		1	69	70	1.66	25.4	43.8	14.5	106	66	187	287	168
18	ΡΑΜΙΡΕΖ ΔΕ ΧΟΡΑΛΕΣ ΦΕΛΙΧΙΤΑ		1	74	49	1.56	20.1	40.2	13.1	89	89	47	235	241
19	ΣΑΝΧΗΕΖ ΑΜΕΣ ΡΟΔΡΙΓΟ	1		15	48	1.63	18.1	44.2	15.2	91	37	74	139	142
20	ΨΕΛΑΣΘΥΕΖ ΠΟΡΡΟΑ ΔΑΝΝΑ		1	16	68	1.48	31.0	37.8	12.8	82	45	31	93	85

21	ΧΑΣΤΙΛΛΟ ΤΟΡΡΕΣ ΘΟΣΕ	1		72	82	1.78	25.9	44.2	14.5	91	60	149	227	88
22	ΡΑΜΟΣ ΣΑΛΙΝΑΣ ΔΑΝΙΕΛ	1		27	72	1.67	25.8	45.2	15	97	35	116	184	278
23	ΧΟΝΤΡΕΡΑΣ ΖΕΓΑΡΡΑ ΜΑΡΙΒΕΛ		1	56	64	1.59	25.3	43.9	14.7	98	67	159	248	108
24	ΑΛΕΓΡΕ ΤΑΡΑΖΟΝΑ ΓΕΡΜΑΝ	1		81	59	1.68	20.9	36.7	11.8	155	46	74	134	73
25	ΟΡΔΟΝΕΖ ΛΟΖΑΔΑ ΟΣΩΑΛΛΟ	1		68	66	1.49	29.7	44	15	107	60	121	215	84
26	ΗΥΕΡΤΑ ΕΣΠΙΝΟΖΑ ΕΣΤΕΛΑ		1	35	72	1.54	30.4	38.9	12.7	81	71	134	234	181
27	ΥΡΒΑΝΟ ΡΟΣΙΤΑ ΘΥΣΤΙΝΙΑΝΟ	1		67	65	1.48	29.7	39	13	148	37	141	214	134
28	ΡΟΝΔΑΝ ΜΕΛΓΑΡΕΘΟ ΙΡΕΝΕ		1	58	66	1.57	26.8	41.8	14.4	102	49	230	232	217
29	ΔΙΑΖ ΦΕΡΝΑΝΔΕΖ ΜΑΡΙΣΟΛ		1	49	69	1.59	27.3	38.9	13.2	96	50	195	272	202
30	ΡΟΣΣΕΛ ΧΑΜΠΟΣ ΑΡΙ		1	19	64	1.62	24.4	49.1	16.6	86	45	89	152	61
31	ΣΑΡΑΣ ΧΗΑΣΕΖ ΨΟΡΔΙ	1		26	67	1.59	26.5	47.9	16.3	83	49	102	167	78
32	ΧΑΝΤΙΝΕΤ ΧΑΡΒΑΘΑΛ ΜΑΡΙΟ	1		72	70	1.64	26.0	42.1	14.3	124	32	100	146	142
33	ΣΙΛΧΗΓΕΡΡΕΣ ΣΕΡΝΑΘΥΕ ΜΑΡΙΑ		1	82	59	1.49	26.6	32.1	10.7	111	44	137	201	102
34	ΠΕΡΕΖ ΓΟΜΕΖ ΜΑΡΧΟ	1		22	72	1.68	25.5	42.2	14.2	96	66	89	169	47
35	ΣΑΡΓΑΣ ΣΑ ΔΕ ΜΕΛΙΤΟΝ Δ.		1	82	61	1.44	29.4	39.6	13.1	92	70	122	220	58
36	ΡΟΜΑΝ ΡΕΨΕΣ ΕΣΤΕΒΑΝ	1		61	57	1.51	25.0	47.6	16.3	147	41	108	171	113
37	ΟΡΤΙΖ ΤΙΝΕΟ ΑΡΜΙΔΑ		1	29	67	1.48	30.6	39.9	13.1	82	37	88	137	114
38	ΦΕΡΝΑΝΔΕΖ ΣΑΛΑΖΑΡ ΛΙΖ		1	43	58	1.49	26.1	37	12.4	107	44	158	231	182
39	ΑΛΣΑ ΣΑΡΜΙΕΝΤΟ ΡΟΒΕΡΤΟ	1		94	68	1.55	28.3	40.3	12.9	111	42	102	153	54
40	ΑΛΣΑ ΖΥΒΕ ΘΟΡΓΕ	1		57	59	1.62	22.5	44.4	15.3	99	46	106	165	62

41	ΦΛΟΡΕΣ ΓΟΝΖΑΛΕΣ ΜΑΡΙΑΝ		1	19	67	1.64	24.9	41	14.2	87	56	93	148	45
42	ζΑΣΘΥΕΖ ΡΑΜΟΣ ΛΥΔΟζΙΝΑ		1	67	48	1.43	23.5	34.9	11.9	93	75	136	222	56
43	ΧΟΝΤΡΕΡΑΣ ΓΥΤΙΕΡΡΕΖ ΦΡΕΔΨ	1		48	67	1.59	26.5	46	15.5	98	38	165	268	325
44	ΠΟΛΟ ΧΡΥΖ ΦΕΛΙΠΕ	1		58	68	1.67	24.4	44.8	15.1	93	47	146	216	113
45	ΟΣΟΡΙΟ ΧΑΜΑΠΝΑ ΧΑΡΛΟΣ	1		44	72	1.65	26.4	47.3	16.2	90	39	187	270	220
46	ΘΥΙΣΠΕ ΓΑΡΧΙΑ ΕΛΣΑ		1	54	62	1.55	25.8	39.9	13.5	87	26	81	130	115
47	ΧΟΡΟΝΑΔΟ ΦΑΡΡΟΝΑΨ ΛΥΑΗΑΝΑ		1	6	15	0.8	23.4	37.9	12.8	80	38	85	145	112
48	ζΑΣΘΥΕΖ ΧΑΛΔΕΡΟΝ ΓΛΟΡΙΑ		1	58	68	1.62	25.9	41.4	13.5	101	49	153	219	83
49	ΜΥΔΑΡΡΡΑ ΤΑΠΙΑ ΑΝΑΡΙΑ		1	13	50	1.35	27.4	37.9	12.9	76	44	64	120	62
50	ΤΕΛΛΟ ζΑΣΘΥΕΖ ΠΟΛΟ	1		26	65	1.49	29.3	47.9	16.6	83	44	116	186	131
51	ΑΡΡΥΝΑΤΕΓΥΙ ΡΟΘΑΣ ΚΑΤΕΡΙΝΕ		1	28	63	1.48	28.8	39.6	13.6	88	52	99	163	59
52	ΘΑΡΑ ΡΟΜΑΝ ΜΑΡΙΟ	1		8	26	1.05	23.6	39.4	13.8	103	72	107	207	47
53	ΜΕΘΙΑ ΣΟΛΙΣ ΘΥΛΙΟ	1		82	69	1.56	28.4	41.6	13.7	105	46	145	205	126
54	ΜΟΡΙΛΛΟ ΥΛΛΟΑ ΕΔΕΡ	1		48	72	1.67	25.8	49	16.8	95	37	61	123	126
55	ΓΥΤΙΕΡΡΕΖ ΛΟΠΙΕΖ ΜΑΡΙΟ	1		40	66	1.72	22.3	38.3	13	107	67	103	176	75
56	ΛΟΠΙΕΖ ΡΟΜΕΡΟ ΡΟΣΑ		1	62	69	1.58	27.6	39	13.7	100	30	109	151	59
57	ΦΥΕΝΤΕΣ ΓΥΤΙΕΡΡΕΖ ΖΟΙΛΑ		1	58	49	1.51	21.5	36.2	12.5	84	50	152	226	120
58	ζΑΣΘΥΕΖ ΗΟΝΟΡΙΟ Θ.		1	33	68	1.64	25.3	40	13.3	78	61	110	182	53
59	ΑΝΓΕΛΕΣ ΜΟΡΑΛΕΣ ΔΕ ΛΕΟΝ ΔΟΜΙΤΙΛΑ		1	72	68	1.58	27.2	40.6	13.7	93	43	203	294	238
60	ΑΛΕΓΡΕ ΧΑΣΗΠΙΑ ΧΙΝΤΗΙΑ		1	35	74	1.57	30.0	41.4	14	90	51	130	200	138

61	ΧΗΑΖΕΖ ΡΟΘΑΣ ΜΕΛΙΣΣΑ		1	36	65	1.54	27.4	38.1	13	97	58	105	180	86
62	ΑΜΑΨΑ ΡΕΨΕΣ ΜΑΡΙΟ	1		21	58	1.46	27.2	36.4	12	89	43	69	122	48
63	ΑΛΔΑΨ ΧΗΑΖΕΖ ΦΕΛΙΠΕ	1		84	66	1.67	23.7	41.9	13.9	101	42	132	192	111
64	ΜΑΝΡΙΘΥΕ ΗΕΡΡΕΡΑ ΩΑΡΝΕΡ	1		42	67	1.52	29.0	40.9	13.8	104	46	137	202	94
65	ΟΛΑΓΥΙΒΕΛ ΑΛΑΜΑ ΧΑΡΜΕΝ		1	5	12	0.65	28.4	44.1	15.1	97	52	156	232	122
66	ΧΑΡΡΑΝΖΑ ΤΟΡΡΕΣ ΕΦΡΑΙΝ	1		38	63	1.68	22.3	44.2	15.1	94	40	125	170	94
67	ΜΕΛΕΝΔΕΖ ΣΑΝΧΕΖ ΓΕΡΑΡΔΟ	1		59	69	1.58	27.6	44.7	15.4	105	40	105	159	81
68	ΑΤΙΛΑΝΟ ΖΕΓΑΡΡΑ ΕΔΩΙΝ	1		39	69	1.68	24.4	45.6	15.6	106	54	118	220	238
69	ΑΛΤΥΝΑ ΧΕΡΝΑ ΧΑΡΛΟΣ	1		62	56	1.58	22.4	47.7	16.5	187	52	177	272	214
70	ΤΑΡΑΖΟΝΑ ΖΕΡΓΑΡΑΨ ΦΑΥΣΤΙΝΑ		1	80	58	1.49	26.1	38.8	13.1	175	67	92	168	45
71	ΧΟΡΔΟΖΑ ΖΕΛΑΣΘΥΕΖ ΓΙΑΜΕΡ		1	49	74	1.69	25.9	51	17	97	40	157	222	123
72	ΙΔΕΛΦΟΝΣΟ ΤΑΜΑΡΑ ΣΙΛΖΙΑ	1		49	69	1.7	23.9	37.8	12.8	93	39	118	227	350
73	ΦΛΟΡΕΣ ΓΑΜΑΡΡΑ ΜΑΡΙΝΟ		1	77	65	1.6	25.4	33.6	11.4	92	45	120	170	45
74	ΖΑΣΘΥΕΖ ΧΑΒΡΕΡΑ ΔΙΟΝΙΧΙΟ		1	60	58	1.72	19.6	44.6	15.4	87	32	102	162	141
75	ΑΓΥΙΛΑΡ ΧΥΕΖΑ ΒΕΤΖΑΒΕ		1	60	61	1.67	21.9	99	115	99	49	123	191	96
76	ΡΕΙΝΑ ΤΟΡΡΕΣ ΛΙΒΙΟ	1		30	66	1.63	24.8	28	8.4	115	46	109	172	85
77	ΜΟΡΕΝΟ ΜΟΝΤΕΣ ΖΙΧΤΟΡ	1		30	54	1.69	18.9	45.4	16.1	99	42	197	273	168
78	ΧΟΛΛΑΔΟ ΖΑΛΔΙΖΙΑ ΑΔΡΙΑΝ	1		79	65	1.65	23.9	36.4	12.6	104	34	91	165	187
79	ΠΟΝΤΕ ΧΟΛΧΗΑΔΟ ΘΥΑΝΑ		1	84	66	1.57	26.8	32.6	10.7	86	48	139	212	127
80	ΤΙΡΑΔΟ ΛΟΠΕΖ ΜΑΥΡΟ	1		86	68	1.69	23.8	35.6	12	117	20	70	114	120