

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES
CON SOBREPESO U OBESIDAD ATENDIDOS EN LA PRIMERA CONSULTA
EN EL SERVICIO DE ÁREAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR(ES):

Bach. NARUMI ANAIS SANTACRUZ SALAZAR
Bach. LIZARDO MANUEL VELAZCO OVIEDO

Chiclayo, 12 de Febrero de 2018

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES
CON SOBREPESO U OBESIDAD ATENDIDOS EN LA PRIMERA CONSULTA
EN EL SERVICIO DE ÁREAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR(ES):

Bach. NARUMI ANAIS SANTACRUZ SALAZAR
Bach. LIZARDO MANUEL VELAZCO OVIEDO

Chiclayo, 12 de Febrero de 2018

**CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES
CON SOBREPESO U OBESIDAD ATENDIDOS EN LA PRIMERA CONSULTA
EN EL SERVICIO DE ÁREAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE, 2016**

Por

Bachilleres en Medicina Humana:

NARUMI ANAIS SANTACRUZ SALAZAR

LIZARDO MANUEL VELAZCO OVIEDO

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo, para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Mgr. Franco Ernesto León Jiménez
Presidente de Jurado

Mgr. María Teresa Sánchez Julca
Secretaria de Jurado

Méd. Liliana del Rosario Torres Samamé
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 12 de Febrero de 2018

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por iluminar nuestro camino, darnos la sabiduría, paciencia y fortaleza necesaria para culminar nuestros años de estudio y así obtener este triunfo personal.

A nuestros padres, por ser siempre incondicionales y darnos su apoyo en todo momento, por cada consejo para afrontar las diferentes dificultades que se nos presentaron en el transcurso de la carrera, por ser fuente de inspiración y ejemplo ya que gracias a su esfuerzo podemos lograr esta meta.

A nuestros docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la Facultad de Medicina, por todos los conocimientos brindados y por hacer de nosotros unos médicos comprometidos con el bienestar de nuestra sociedad.

Y finalmente, a mi hija Ariana que es mi orgullo y mi gran motivación, impulsándome cada día a superarme en la carrera para ofrecerle siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, y ser fortaleza en los momentos de debilidad.

A nuestros padres, por apoyarnos en todo momento y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación, además inculcarnos la unión familiar en nuestras vidas.

A nuestros asesores, por la confianza, apoyo y dedicación para desarrollar nuestra tesis profesional, compartiendo conocimientos y dándonos la oportunidad de crecer personal y profesionalmente.

ÍNDICE

Resumen y Abstract

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
	1. Antecedentes del problema	3
	2. Bases teórico-científico	4
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	
	1. Diseño del estudio	7
	2. Población	7
	3. Muestra	8
	4. Tamaño muestral	8
	5. Diseño muestral	8
	6. Definición conceptual de las variables	9
	7. Operacionalización de las variables	11
	8. Procedimiento y técnicas	14
IV.	RESULTADOS	16
V.	DISCUSIÓN	17
VI.	CONCLUSIONES	20
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII.	ANEXOS	
	1. Instrumento de recolección de datos	24
	2. Hoja informativa de la prueba piloto	28
	3. Hoja informativa de estudio de investigación	31

4. Lista de Tablas	34
4.1. Tabla 1	34
4.2. Tabla 2	35

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos sobre Síndrome Metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en consultorios externos del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016. **Material y métodos:** Estudio transversal-descriptivo. Muestreo probabilístico sistemático, tamaño muestral 297 personas. Se utilizó un cuestionario elaborado por los autores y evaluado por tres expertos y estudio piloto (alfa de Cronbach=0,851). **Resultados:** Los obesos presentaron mayor desconocimiento del significado ($p=0,047$), adquisición ($p=0,004$) y factores de riesgo ($p=0,014$) del síndrome metabólico en comparación a los pacientes con sobrepeso, sin diferencias por sexo. El 86,2% de los pacientes atribuyeron síntomas al síndrome metabólico, la cual representó la pregunta con mayor frecuencia de error. Los pacientes del turno tarde en comparación con los de la mañana, respondieron con más frecuencia el significado del síndrome metabólico ($p=0,014$). **Conclusiones:** Los pacientes obesos tuvieron mayor desconocimiento de aspectos del síndrome metabólico en comparación con los de sobrepeso independientemente del género. Los participantes reconocieron al síndrome metabólico como una patología sintomática, más no como un conjunto de factores de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

Palabras clave: Conocimiento; Síndrome X Metabólico; Sobrepeso; Obesidad (*Fuente: DeCS BIREME*).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge on Metabolic Syndrome in patients with overweight or obesity attended in external doctor's offices of the Hospital Regional Lambayeque during the first quarter, 2016. **Material and methods:** Transverse - descriptive study. I sample probabilistic systematically, sample size 297 persons. There was in use a questionnaire elaborated by the authors and evaluated by three experts and pilot study (alpha of Cronbach=0.851). **Results:** The obese patients presented major ignorance of the meaning ($p=0,047$), acquisition ($p=0,004$) and factors of risk ($p=0,014$) of the metabolic syndrome in comparison to the patients with overweight, without differences for sex. The 86, 2% of the patients attributed symptoms to the metabolic syndrome, which represented the question with major frequency of mistake. The patients of the shift be late in comparison with those of the morning, they answered with more frequency the meaning of the metabolic syndrome ($p=0,014$). **Conclusions:** The obese patients had major ignorance of aspects of the metabolic syndrome in comparison with those of overweight independently of the kind. The participants recognized to the metabolic syndrome as a symptomatic pathology, more not as a set of factors of risk for the development of other diseases.

Key words: Knowledge; Metabolic Syndrome X; Overweight; Obesity (*Source: MeSH NLM*).

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú y el mundo, el síndrome metabólico (SM) está en aumento convirtiéndose en un problema de Salud Pública. Dicha enfermedad es una agrupación de distintos factores que confieren un incremento del riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, alteraciones cerebrovasculares y diabetes mellitus tipo 2 ⁽¹⁾.

Según Díaz 2006, los pacientes con obesidad y SM tenían un riesgo de 3,2 mayor de mortalidad que los obesos que no tenían SM ⁽²⁾; existiendo una fuerte asociación directa del SM con el sobrepeso y obesidad ^(3,4). Las personas obesas no eran conscientes de la relación entre la obesidad abdominal y el síndrome metabólico en un 58% ⁽⁵⁾. Por ello, la preocupación del profesional de salud aumenta cuando se da cuenta que los pacientes con mayor susceptibilidad de padecer SM desconocen de la patología o refieren nunca haber escuchado acerca de ella.

Existen estudios a nivel mundial que mencionan una falta de conocimiento sobre SM en pacientes que fluctúa entre 72,6 % y 94%, indicando que existe un discernimiento limitado de este concepto en la conciencia pública ⁽⁶⁻⁹⁾; además, de una falta de reconocimiento del síndrome metabólico como enfermedad y su asociación a otras patologías ⁽⁷⁾.

El SM es un conjunto de manifestaciones que aumentan el riesgo de mortalidad y disminuyen la esperanza de vida. Su prevención consiste en capacitar y difundir su importancia mediante estrategias de intervención que permitan la aceptación y puesta en

práctica los cambios de estilo de vida en la población. Es fundamental conocer el concepto que tienen las personas con sobrepeso y obesidad, para identificar puntos clave al momento de la intervención médica ^(1,5).

El objetivo del estudio fue describir los conocimientos sobre Síndrome Metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en consultorios externos de áreas clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. Antecedentes del problema:

Park et al. (2003) realizaron un estudio en los Estados Unidos, encontrando una relación del síndrome metabólico con el sobrepeso y mucho más en los obesos, reportando una tendencia de 5% de SM en las personas normales, 22% personas con sobrepeso y 60% en obesos ⁽³⁾.

Lewis et al. (2008) evaluaron los conocimientos, actitudes y comportamientos de SM en población con situación de riesgo en Estados Unidos, encontrando menos del 6% de los encuestados con alto riesgo que habían oído hablar de SM y/o entendido lo que era; llegando a la conclusión de que existe falta de conocimiento sobre SM que indica una penetración limitada de este concepto en la conciencia pública. Adicionalmente, reflejó el compromiso de la población saludable adoptar cambios de estilo de vida, mientras que la población con riesgo tenía menor preocupación y eran más difíciles de tratar ⁽⁶⁾.

Oh EG et al. (2007) en su estudio realizado en Corea, el conocimiento sobre el síndrome metabólico fue bajo, demostrando una tasa de respuesta correcta 47%. Sólo el 9% de los sujetos había escuchado acerca de la enfermedad, y el 87% respondió que no conocen la enfermedad en absoluto. Resultado que va acorde a los comportamientos de quienes lo padecen, por ello el estudio concluye con la necesidad del desarrollo de programas de salud pública sistemática con el fin de prevenir futuros aumentos de complicaciones cardiovasculares y disminuir costos de salud ⁽⁷⁾.

Yahia et al. (2014) realizaron un estudio en Alemania dirigido a los estudiantes universitarios sobre los conocimientos de SM, obteniéndose como resultado que más del 80% de los estudiantes identificaron correctamente los síntomas y complicaciones de dicha patología, sin embargo, los hallazgos de este estudio sugieren que el conocimiento de los estudiantes acerca de las condiciones pertinentes para el SM se puede mejorar. La sensibilización sobre el SM basado en el estudio del conocimiento sería el siguiente paso a seguir para lograr la disminución de la prevalencia en un futuro ⁽⁸⁾.

Acosta (2014), en Bolivia determinó el nivel de conocimiento del paciente sobre SM y factores de riesgo cardiovascular, obteniendo como resultado que el 72,6 % de los pacientes no tienen conocimiento sobre SM, el 62,8 % desconocen las enfermedades que conllevan a este síndrome, el 64,6 % de los pacientes no reconoce signos y síntomas. Finalmente, plantea poner en marcha programas y actividades de información y educación con el propósito de elevar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el SM, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes y coadyuvantemente a reducir los costos de atención en las instituciones ⁽⁹⁾.

2. Bases teórico-científicas:

El síndrome metabólico (SM) es una agrupación de distintos factores que confieren un incremento del riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, alteraciones cerebrovasculares y diabetes mellitus tipo 2 ⁽¹⁾, e incluye a la obesidad como la epidemia del siglo XXI considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^(1,10). El Adult Treatment Panel III (ATP III) ha identificado factores de riesgo del SM, incluyendo: la obesidad, inactividad física, dieta, tabaquismo, entre otros ⁽¹¹⁾. Sin embargo, otro factor

bien definido que va más allá de los criterios clínicos fue el conocimiento del paciente que puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ^(6,11).

Este síndrome es un complejo sintomático en el que interactúan diversos procesos, entre los interactuantes tenemos como principal al tejido adiposo abdominal (Obesidad abdominal). Luego, siguen hormonas que intervienen activamente en los desequilibrios metabólicos, en particular en la generación de Insulinorresistencia e hiperinsulinismo; los cuales participan en el estado inflamatorio proaterogénico y protrombótico, y en la disfunción endotelial que se asocian al SM ⁽⁹⁾.

El SM incluye un conjunto de anomalías metabólicas que pueden no estar simultáneamente presentes: glucemia alterada en ayunas, insulinorresistencia, obesidad central, dislipidemia, hipertensión arterial, inflamación vascular y un estado protrombótico ⁽¹²⁾.

Para orientar la investigación y aplicación clínica la OMS y el tercer reporte del National Cholesterol Programs Adult Treatment Panel (NCEP/ATP III) publicaron e introdujeron cinco criterios para detallar el síndrome metabólico, donde **la presencia de tres o más lo definen** ⁽¹¹⁾:

- Obesidad abdominal (varones >102 cm; mujeres > 88 cm)
- Triglicéridos altos (≥ 150 mg/dl)
- HDL colesterol bajo (varones < 40 mg/dl; mujeres < 50 mg/dl)
- Presión arterial ($\geq 130/85$ mmHg)
- Glucosa basal en ayunas (≥ 110 mg/dl)

La prevención del desarrollo de SM y por consecuencia de Diabetes Mellitus y/o Enfermedad Cardiovascular permite disminuir el costo en salud que estas enfermedades implican ⁽²⁾. La prevención debe basarse esencialmente en la adopción de medidas generales destinadas a controlar el peso, por medio de la dieta adecuada, con un compromiso equilibrado de hidratos de carbono complejos, proteínas, grasas, fibra y micronutrientes. En la prevención y tratamiento del SM están indicados la dieta y la actividad física como medida general; no obstante, más de la mitad requieren tratamiento farmacológico, ya que la reducción ponderal y el aumento de actividad física no consiguen el control conveniente de los factores de riesgo cardiovasculares. Por ello, el tratamiento antihipertensivo, tanto los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina como los antagonistas de los receptores de la angiotensina II mejoran la resistencia insulínica y previenen el deterioro vascular y renal. De igual manera, el tratamiento antidiabético con metformina, glitazona y acarbosa, cuando estén indicados, induce mejoría, tanto del perfil glucémico como de la resistencia insulínica ⁽¹³⁾.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio:

El presente trabajo es de **tipo transversal - descriptivo**.

Escenario: Hospital Regional Lambayeque del Ministerio de Salud del Perú, nivel de complejidad III, que atiende la demanda de la macroregión norte del país.

El Servicio de Áreas Clínicas está compuesto por 20 consultorios de cada una de las Especialidades Clínicas.

2. Población:

❖ **Población diana:** pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en consultorios externos del Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque, 2016.

❖ **Población elegible:** Pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos que acudan por primera vez a consulta externa del Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre 2016.

a. Criterios de inclusión:

✓ Pacientes mayores de 18 años.

b. Criterios de exclusión:

✓ Gestantes

✓ Pacientes sin grado de instrucción.

3. Muestra:

Son los pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre 2016.

Los investigadores capturaron a todos los pacientes de primera consulta ubicados en el servicio de áreas clínicas, con registro de sobrepeso u obesidad tomadas en tópico. Además, se realizó la medición del perímetro de cintura y cadera para la obtención del índice cintura-cadera. Posteriormente, se solicitó y explicó al paciente su posible participación en el estudio mediante una hoja informativa.

4. Tamaño muestral:

Hubo 11,350 pacientes atendidos en los dos meses en que realizó el estudio; según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la frecuencia de sobrepeso y obesidad en consulta externa en el Perú es de 52,1%⁽¹⁴⁾. Considerando un universo de 5913 pacientes, una precisión de 5 y una frecuencia de conocimientos sobre síndrome metabólico de 27,4 %⁽⁹⁾, se obtuvo un tamaño muestral de 297 personas.

5. Diseño muestral:

Es probabilístico sistemático. El salto resultó en 20 pacientes (5913/297). La selección del primer participante fue al azar hasta completar el tamaño muestral.

6. Definición conceptual de las variables:

- ❖ **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, que nos permite realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos ⁽⁹⁾.
- ❖ **Obesidad:** Se define al sobrepeso y obesidad cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo, desequilibrio en la homeostasis entre ingesta calórica y el gasto energético, de causa multifactorial ^(11,14). Según Índice de Masa Corporal (IMC):
 - Normal: 18 – 24,9 kg/m²
 - Sobrepeso: 25 - 29,9
 - Obesidad grado I: 30 - 34,9
 - Obesidad grado II: 35 - 39,9
 - Obesidad grado III: >40
- ❖ **Índice Cintura-Cadera (IC-C):** Es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Matemáticamente es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera ⁽¹⁵⁾.

$$IC-C = \frac{cintura (cm)}{cadera (cm)}$$

- Varones con peso normal: 0.88 - 0.91 cm
- Varones con sobrepeso: 0.92 – 0.95 cm
- Varones con obesidad: 0.96 – 1.00 cm
- Mujeres con peso normal: 0.80 – 0.84 cm
- Mujeres con sobrepeso: 0.85 – 0.86 cm
- Mujeres con obesidad: 0.87 – 0.89 cm ⁽¹⁵⁾

❖ **Síndrome Metabólico:** es un conjunto de manifestaciones que se relacionan con un incremento del riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad coronaria y cerebrovascular ⁽¹⁾. Según Adult Treatment Panel III (ATP III) considera cinco criterios:

- Obesidad abdominal(varones >102 cm; mujeres > 88 cm)
- Triglicéridos altos(\geq 150 mg/dl)
- HDL colesterol bajo(varones < 40 mg/dl; mujeres <50 mg/dl)
- Presión arterial(\geq 130/85 mmHg)
- Glucosa basal en ayunas(\geq 110 mg/dl)

La presencia de tres o más criterios define el síndrome ⁽¹⁾.

7. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Cuantitativa Discreta	De razón	Años	Datos generales del cuestionario
Obesidad	Cualitativa Politómica	Nominal	Normal Sobrepeso Obesidad	Según valores de Índice de masa corporal
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino	Datos generales del cuestionario
Lugar de procedencia	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Rural Urbano	Datos generales del cuestionario
Grado de instrucción	Cualitativa Politómica	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Datos generales del cuestionario
Turno	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Mañana Tarde	Datos generales del cuestionario
Índice cintura-cadera	Cualitativa Politómica	Nominal	Normal Sobrepeso Obesidad	Según valores de Índice cintura-cadera

Se captaron a los pacientes con sobrepeso u obesidad según su IMC, adicionalmente se reportaron resultados de subgrupos con sobrepeso u obesidad según IC-C.

Conocimientos sobre Síndrome Metabólico: Se describieron los resultados de cada ítem de acuerdo a la respuesta obtenida por el participante, mas no se determinó el nivel de conocimiento sobre SM.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	-Estado metabólico normal -Estado anormal multifactorial -Enfermedad infecciosa -Enfermedad neoplàsica -Enfermedad autoinmune	Se consideró que sabe si responde estado anormal multifactorial, no sabe si responde cualquier otra enfermedad.
Adquisición del Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	-Contacto con animal doméstico -Contacto con el medio ambiente -Malos hábitos en el estilo de vida -Contacto persona a persona-ITS -Picadura del mosquito-Epidemia -No sabe -Otro	Se consideró que sabe si responde malos hábitos en el estilo de vida; no sabe si responde cualquier otra opción.
Factores de riesgo que se asocian al Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	-Obesidad -Azúcar/glucosa alta -Presión arterial alta -Triglicéridos altos -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores -No sabe -Otro	Se consideró que sabe si responde todas las anteriores; no sabe si responde cualquier otra opción restante a las opciones anteriores ya mencionadas.

Criterios del Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Obesidad abdominal -Niveles elevados de glucosa -Niveles elevados de triglicéridos -Presión arterial alta -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores -No sabe -Otros 	Se consideró que sabe si responde todas las anteriores; no sabe si responde cualquier otra opción restante a las opciones anteriores ya mencionadas.
Síntomas del Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Fiebre -Dolor de cabeza -Dolor del cuerpo -Náuseas y vómitos -No tiene síntomas -Ninguna de las anteriores -No sabe -Otro 	Se consideró que sabe si responde no tiene síntomas; no sabe si responde cualquier otra opción restante.
Prevenir el Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Educación sobre la obesidad -Alimentación adecuada -Ejercicio físico -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores -No sabe -Otros 	Se consideró que sabe si responde todas las anteriores; no sabe si responde cualquier otra opción restante a las opciones anteriores ya mencionadas.
Tratamiento del Síndrome Metabólico	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida adecuado -Realizando ejercicio -Dieta estricta -Bajar de peso -Tratamiento farmacológico -Todas las anteriores -Ninguno de las anteriores -No sabe -Otros 	Se consideró que sabe si responde todas las anteriores; no sabe si responde cualquier otra opción restante a las opciones anteriores ya mencionadas.

8. Procedimiento y técnicas:

Se presentó el proyecto de tesis al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Regional Lambayeque.

Se empleó un cuestionario, elaborado por los autores, de 7 preguntas de 7 a 9 alternativas, con respuesta de opción única. Luego, fue presentado a juicio de 3 expertos (1 endocrinólogo, 1 médico internista-infectólogo, 1 epidemiólogo) para valorar la redacción y pertinencia de las preguntas, elegidos de acuerdo a su experiencia, grado académico y disponibilidad.

El piloto se hizo en 30 pacientes similares de otro Hospital del Ministerio de Salud. La duración del cuestionario fue de 10-15 minutos. El alfa de Cronbach hallado fue 0,0851 (ver anexo 1).

La encuesta fue autoaplicada y anónima. El encuestador estuvo presente en todo momento para aclarar cualquier duda.

Para el cálculo del IMC se determinó la talla y peso utilizando una balanza tallímetro. Además, se midió el perímetro de cintura y cadera para la obtención del índice cintura-cadera. Para la medición del perímetro de cintura, los investigadores usaron una cinta métrica tomando un punto medio entre el arco costal inferior y la cresta iliaca superior a nivel de la línea axilar anterior; y el perímetro de la cadera tomado fue la parte más ancha a nivel bitrocantéreo. Posteriormente, se solicitó y explicó al paciente su posible participación en el estudio mediante una hoja informativa (ver anexo 2 y 3).

Los resultados obtenidos fueron transcritos en una base de datos electrónica, la información recolectada fue almacenada en una computadora personal y de acceso sólo por los investigadores.

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleándose el programa Microsoft Excel, Stata versión 13. Se calcularon las medidas de tendencia central como mediana y promedio, considerándose un valor p de 0,05 como significativo. Se usó χ^2 para el análisis de las variables categóricas. Todos los datos se presentaron en tablas.

La información recolectada fue anónima y manipulada sólo por los investigadores sin intervención de terceros. Los instrumentos físicos fueron almacenados por un tiempo determinado.

IV. RESULTADOS

Se incluyeron 297 pacientes; la frecuencia de rechazo fue de 16,1%. La frecuencia del sexo femenino fue de 71,7% (n=213) y masculino fue 28,3% (n=84). Se captaron en la mañana 191 pacientes (64,3%) y en la tarde, 106 (35,7%); 80,1% (n=238) procedían de zona urbana y 19,9% (n=59) de zona rural. La frecuencia según el grado de instrucción de educación primaria, secundaria y superior fueron 26,9% (n=80), 47,1% (n=140) y 25,9% (n=77) respectivamente; 52,2% (n=155) tuvieron sobrepeso y 47,8%, obesidad (n=142).

En la Tabla 1, se describe el porcentaje de desaciertos del conocimiento relacionado al SM. El 86,2% contestaron que el SM produce síntomas; 70% no respondieron correctamente la pregunta sobre prevención; 67,7% desconocían los factores de riesgo asociados; 51,9% contestó que el SM es una enfermedad infecciosa; 33% reconocieron los criterios del SM; sólo 31,6% señalaba un concepto concreto del SM y 27,6% lograron reconocer que el tratamiento es multifactorial (Ver anexo 4).

No se halló diferencia en el conocimiento según sexo; los participantes con estudios superiores en relación a los que únicamente tenían estudios escolares, respondieron más frecuentemente en forma correcta ($p < 0,005$). Los pacientes de zona urbana, en relación a los de zona rural, tuvieron mayor conocimiento sobre SM ($p = 0,016$) y sus criterios ($p = 0,018$). Los de turno tarde en comparación con los de la mañana, respondieron con más frecuencia el significado ($p = 0,014$) y síntomas ($p = 0,010$) del SM.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio son interesantes. El conocimiento sobre este problema de salud, dista de ser el ideal. En líneas generales, los pacientes con factores de riesgo cardiovascular, son poco conscientes del riesgo que tienen; ello por ser asintomáticos ⁽¹⁶⁾. A pesar de su diferente prevalencia entre varones y mujeres, la información conseguida acerca de éste síndrome no ha variado en ninguno de los dos géneros.

Los grados educativos de los pacientes han demostrado conseguir mejor interpretación y aceptación de la información sobre el síndrome metabólico; por ende las limitaciones socioculturales presentes en las zonas rurales podrían haber influido en el desconocimiento de estos pacientes.

Muchos encuestados definieron al SM como una enfermedad infecciosa, autoinmune, neoplásica, entre otros; coincidiendo con los conceptos poco acertados sobre SM de un estudio cualitativo de Lewis en los Estados Unidos en pacientes con sobrepeso u obesidad; en este estudio, los pacientes refirieron no haber oído hablar o entender el SM, con pobre adopción de estilos de vida saludables ⁽⁶⁾.

Los entrevistados desconocían los factores de riesgo (67,7%) y criterios (67%) del SM; resultado diferente al encontrado por Yahia en Estados Unidos, en el que los entrevistados identificaron el exceso de tejido adiposo como el factor de riesgo más frecuente para presentar SM (92%) ⁽⁸⁾. La diferencia con nuestro estudio podría deberse al nivel educativo diferente en ambas poblaciones y a la educación que el personal de salud podría brindar a sus pacientes en otra realidad.

En relación a la forma de adquirir el SM; 51,9% de los encuestados la relacionaron como una enfermedad ajena a los estilos de vida. Joshi en su estudio transversal en India-2013, reportó que el 10% de obesos percibía malos estilos de vida como causa de adquisición del SM ⁽¹⁷⁾, generando debate al momento de informar y manejar dicho síndrome mediante dieta y ejercicio.

El no hallar diferencias de conocimiento por sexo, es parecido al hallazgo Oh EG en Corea, a pesar de la mayor prevalencia en mujeres ⁽⁷⁾. Estudios adicionales apoyan la diferencia de prevalencia sobre SM según sexo; sin embargo, no reportan desigualdad de conocimientos según sexo ^(6,8).

Contreras en Trujillo en el 2013 halló que los pacientes con SM con estudios superiores tenían mayor conocimiento en relación a los que tan sólo tenían estudios escolares. Esto es similar a lo hallado en nuestro estudio; sin embargo, esto no generó repercusión significativa en la modificación de hábitos más saludables ⁽¹⁸⁾.

Según su lugar de procedencia, los participantes provenientes de zona rural presentaron mayor deficiencia del entendimiento sobre SM. Joshi et al. la India, hace énfasis en la dificultad de comprensión de la información sanitaria comúnmente presente en personas con riesgo de entornos rurales y barrios marginales ⁽¹⁷⁾. Por ello, la necesidad urgente de proporcionar información correcta, entendible y aplicada mediante programas interactivos de educación sanitaria en las personas que viven en diversos entornos de riesgo.

Debemos mencionar que el conocimiento que un paciente manifiesta en relación a su enfermedad es tan sólo una arista del problema pues más importante que éste, son las actitudes hacia su enfermedad y las prácticas, pues son estas las que finalmente determinar su pronóstico.

Una limitación del estudio fue que no se contrastó el conocimiento según comorbilidades relacionadas al SM (presencia de diabetes, daño de órgano blanco), lo que podría sesgar el resultado ⁽¹⁹⁾. Además, el análisis bivariado del conocimiento según consultorio de procedencia es otra limitante que podría haberse abordado pues en teoría los pacientes provenientes de endocrinología, nutrición y medicina podrían tener mejores conocimientos. Asimismo, los resultados del análisis bivariado del estudio son sólo exploratorios pues existen variables confusoras potenciales (sexo, turno, etc.), las cuales no fueron corregidas.

La educación en salud y la adopción de los cambios de estilos de vida, son estrategias costo efectivo que permiten a las personas con sobrepeso y obesidad mejorar: la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y finalmente disminuir la incidencia de eventos irreversibles ⁽²⁰⁾. Por ello, dentro de la atención médica al paciente, ya sea en el primer nivel de atención hasta atención especializada, estaría encargada de propagar de manera ampliada información clara y adecuada del SM en la población ⁽²¹⁾.

Asimismo, es necesario implementar medidas estratégicas que nos permitan interactuar con el público, utilizando medios simples y accesibles que puedan generar un mejor enfoque frente a la creciente aparición del SM de la población en general. La comunicación interpersonal en donde se informa los beneficios más que los riesgos tiene mayor interés popular en la población, por lo tanto, el uso de trípticos, folletos, videos, en las salas de espera y medios alternativos de comunicación popular (televisión, radios, internet, etc) podrían aportar en la socialización de conocimientos relacionados a las enfermedades que conllevan el síndrome metabólico ⁽²²⁾.

VI. CONCLUSIONES

Los pacientes obesos tuvieron mayor desconocimiento concreto del síndrome metabólico en comparación con los de sobrepeso, independientemente del género.

Muchos participantes reconocieron al síndrome metabólico como una patología sintomática, mas no como un conjunto de factores para el desarrollo de otras enfermedades.

Los participantes con educación superior obtuvieron más aciertos sobre síndrome metabólico. Asimismo, los de entorno rural demostraron poseer menor conocimiento y comprensión del síndrome.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto V, Vergara E, Neciosup E. Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú-2004. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2005;22(4):254-61.
2. Díaz A. Sobrepeso y síndrome metabólico en adultos de altura. *Rev.peru.cardiol*. 2006; 32(3):173-93.
3. Park Y-W, Zhu S, Palaniappan L, Heshka S, Carnethon MR, Heymsfield SB. The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. *JAMA*. 2003;163(4):427-36.
4. Pajuelo J, Sánchez J. El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. *An Fac Med*. 2007;68(1):38-46.
5. Smith SC, Haslam D. Abdominal obesity, waist circumference and cardio-metabolic risk: awareness among primary care physicians, the general population and patients at risk--the Shape of the Nations survey. *Curr Med Res Opin*. 2007;23(1):29-47.
6. Lewis S, Rodbard H, Fox K, Grandy S. Self-reported prevalence and awareness of metabolic syndrome: findings from SHIELD. *Int J Clin Pract*. 2008;62(8):1168-76.
7. Oh EG, Bang SY, Hyun SS, Chu SH, Jeon JY, Kang MS. Knowledge, perception and health behavior about metabolic síndrome for an at risk group in a rural community area. *J Korean Acad Nurs*. 2007;37(5):790-800.
8. Yahia N, Brown C, Rapley M, Chung M. Assessment of college students' awareness and knowledge about conditions relevant to metabolic syndrome. *D&MS Journal*. 2014;6(1):1-15.

9. Acosta FJ. Nivel de conocimiento del paciente sobre síndrome metabólico y factores de riesgo cardiovasculares, en la consulta externa de endocrinología del Policlínico Especialidades La Paz, dependiente de la caja nacional de salud, enero a diciembre del 2012 [Internet]. Tesis doctoral [Citado 28 de marzo de 2016]. Bolivia; 2014. Disponible:<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/4212/1/T-PG-886.pdf>.
10. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vásquez-Velazquez P. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: una reflexión. *Salud Pública Mex.* 2008;50(6):530-47.
11. Third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) final report. *JAMA.* 2002;106(2):3143-421.
12. Piotrowicz K, Palkowska E, Bartnikowska E, Krzesinski P, Stanczyk A, Biecek P, Skrobowski A, Gielerak G. Self-reported health-related behaviors and dietary habits in patients with metabolic syndrome. *Cardiol J.* 2015;22(4):413-20.
13. Garza F, Ferreira I, Del Río A. Prevención y tratamiento del síndrome metabólico. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2005;5:46D-52D.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2013 [Internet]. [citado 18 de abril de 2015]. Perú; 2013. Disponible en:http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/index.html.

15. Comité de expertos de la OMS sobre la obesidad. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series, 894. Organización Mundial de la Salud. 2000; 916: 1-151.
16. Portocarrero-Flores D, Zamora-Silva J, León-Jiménez F. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. *Rev Med Hered.* 2016; 27:7-14.
17. Joshi A, Mehta S, Grover A, Talati K, Malhotra B, Puricelli DM. Knowledge, Attitude, and Practices of individuals to prevent and manage Metabolic Syndrome in an Indian Setting. *Diabetes Technol Ther.* 2013;15(8): 644-53.
18. Contreras N. Autocuidado y factores biopsicoculturales en pacientes con síndrome metabólico. Unidad Básica de Atención Primaria-Victor Larco. Trujillo 2012. *Cientifi-k.* 2013; 1(1): 20-27.
19. Hulley SB, Newman TB, Cummings SR. Elección de los participantes del estudio: especificación, muestreo e inclusión. En: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, editores. *Diseño de las Investigaciones Clínicas.* 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 27-36.
20. Baldwin S. A Neighborhood-Centered Clinical Project: Improving Diabetes and Cardiovascular outcomes in Hispanic Women. *J Nurs educ.* 2015;54(3):159-63.
21. Becker B-M, Bromme R, Jucks R. College students' knowledge of concepts related to the metabolic síndrome. *Psychol Health Med.* 2008;13(3):367-79.
22. Díaz J. Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. OPS-OMS-UNICEF. Paraguay. 2007:11-15.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO: Conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016.

INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecen varios ítems con su alternativa de respuesta correspondiente. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las alternativas responde mejor a la pregunta. Cada pregunta contiene **RESPUESTA ÚNICA**, de no conocer la respuesta puede usted marcar la alternativa “no sabe” que se encuentra entre las opciones de respuesta. Asegúrese de leer correctamente todas las preguntas antes de efectuar la elección de respuesta. Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____(años cumplidos)
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Turno: Mañana () Tarde ()
- Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()
- Grado de Instrucción:
 - Primaria: completa () Secundaria: completa () Superior ()
 - Primaria: incompleta () Secundaria: incompleta ()
 - Sin grado de Instrucción ()

II. DATOS MÉTRICOS:

- Peso: _____ (Kilogramos)
- Talla: _____ (Centímetro)
- IMC: _____ (Kg/m²)
- Índice Cintura-Cadera: _____ (Centímetro)

III. CONOCIMIENTOS:**1. ¿Qué es el Síndrome Metabólico?**

- Es un estado metabólico normal
- Es un estado anormal multifactorial
- Es una enfermedad infecciosa
- Es una enfermedad neoplásica
- Es una enfermedad autoinmune
- No sabe
- Otro: _____

2. ¿Sabe cómo se adquiere el Síndrome Metabólico?

- Contacto con animal doméstico
- Contacto con el medio ambiente
- Malos hábitos en el estilo de vida
- Contacto persona a persona - ITS
- Picadura del mosquito - Epidemia
- No sabe
- Otro: _____

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al Síndrome Metabólico?

- Obesidad
- Azúcar/glucosa alta
- Presión arterial alta
- Triglicéridos altos
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- No sabe
- Otro: _____

4. ¿Cuáles son los criterios del Síndrome Metabólico?

- Obesidad abdominal
- Niveles elevados de glucosa
- Niveles elevados de triglicéridos
- Presión arterial alta
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- No sabe
- Otros: _____

5. ¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Metabólico?

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor del cuerpo
- Náuseas y vómitos

- No tiene síntomas
- Ninguna de las anteriores
- No sabe
- Otro: _____

6. ¿Cómo se puede prevenir el Síndrome Metabólico?

- Educación sobre la obesidad.
- Alimentación adecuada.
- Ejercicio físico
- Todas las anteriores.
- Ninguna de las anteriores
- No sabe
- Otros: _____

7. ¿Cuál es el tratamiento de Síndrome Metabólico?

- Estilo de vida adecuado
- Realizando ejercicio
- Dieta estricta
- Bajar de peso
- Tratamiento farmacológico
- Todas las anteriores
- Ninguno de las anteriores
- No sabe
- Otros: _____

ANEXO 2

HOJA INFORMATIVA PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT, Hospital Regional Lambayeque

Investigadores: Narumi Anais Santacruz Salazar y Lizardo Manuel Velazco Oviedo

Título : Conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016.

Propósito del Piloto:

Lo estamos invitando a participar en una prueba piloto llamado: “Conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016”. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para evaluar los conocimientos sobre Síndrome Metabólico y usarlos como un aporte a la salud pública en la mejora de sus estrategias comunitarias para el diagnóstico precoz de dicha patología y reducir sus complicaciones.

El Síndrome Metabólico es una enfermedad que confiere un incremento del riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, alteraciones cerebrovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Es importante identificar el problema del desconocimiento de la población por esta patología para poder mejorar la cultura en salud de ésta, estableciendo así medidas de prevención.

El propósito de aplicar la prueba piloto es obtener una validación cultural en otro centro hospitalario para realizar ajustes en el cuestionario y facilitar su entendimiento en los participantes.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este piloto se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario de 7 preguntas de aproximadamente 10 – 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por participar en el estudio.

Beneficios:

No existen beneficios para el participante.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del conocimiento sobre el Síndrome Metabólico.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos, los datos personales que registremos se almacenarán en un archivo independiente. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Los datos recolectados solo se usarán para el proyecto elaborado y se eliminarán dentro de un periodo de cinco años. Los datos se almacenarán por motivos de revisar la información.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el piloto, puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos de la prueba piloto, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 – 606200 anexo 1138.

ANEXO 3

HOJA INFORMATIVA DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT, Hospital Regional Lambayeque

Investigadores: Narumi Anais Santacruz Salazar y Lizardo Manuel Velazco Oviedo

Título : Conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos sobre síndrome metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad atendidos en la primera consulta en el Servicio de Áreas Clínicas del Hospital Regional Lambayeque durante el primer trimestre, 2016”. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para evaluar los conocimientos sobre Síndrome Metabólico y usarlos como un aporte a la salud pública en la mejora de sus estrategias comunitarias para el diagnóstico precoz de dicha patología y reducir sus complicaciones.

El Síndrome Metabólico es una enfermedad que confiere un incremento del riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, alteraciones cerebrovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Es importante identificar el problema del desconocimiento de la población por esta patología para poder mejorar la cultura en salud de ésta, estableciendo así medidas de prevención.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se registrará los datos personales de los participantes.
2. Para la medición de la talla y peso se usará una balanza tallímetro y se pedirá al paciente retirarse sus zapatos, despojarse de sus objetos personales.
3. Para la medición del perímetro de cintura se usará una cinta métrica tomando un punto medio entre el arco costal inferior y la cresta iliaca superior a nivel de la línea axilar anterior; y el perímetro de la cadera se tomará la parte más ancha a nivel bitrocantéreo.
4. Se le aplicará un cuestionario de 7 preguntas de aproximadamente 10 – 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por participar en el estudio.

Beneficios:

Cada participante del estudio recibirá un tríptico informativo acerca del tema tratado en el cuestionario post-entregado a los investigadores con su respectivo desarrollado, con la intención de dar a conocer las respuestas de dicho cuestionario e incentivar el conocimiento sobre el síndrome metabólico en cada uno de ellos.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del conocimiento sobre el Síndrome Metabólico.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos, los datos personales que registremos se almacenarán en un archivo independiente. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Los datos recolectados solo se usarán para el proyecto elaborado y se eliminarán dentro de un periodo de cinco años. Los datos se almacenarán por motivos de revisar la información.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 – 606200 anexo 1138.

ANEXO 4**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de respuestas incorrectas sobre Síndrome Metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad, Hospital Regional Lambayeque – 2016.

Ítems del cuestionario	N	%
Síntomas de SM*	256	86,2
Tratamiento de SM	215	72,4
Prevención de SM	208	70,0
Significado de SM	203	68,4
Factores de riesgo asociados al SM	201	67,7
Criterios de SM	199	67,0
Adquisición de SM	154	51,9

*SM: Síndrome Metabólico

Tabla 2. Relación entre el Índice de Masa Corporal, variables sociodemográficas y conocimientos sobre Síndrome Metabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad, Hospital Regional Lambayeque – 2016.

Variable	Sobrepeso		Obesidad		Valor p**
	N	%	N	%	
Edad					
Media (\bar{x})	41,819 (DS= 14,174)		47,718 (DS= 14,487)		0,053
Sexo					
Femenino	115	74,2	98	69	0,322
Masculino	40	25,8	44	31	
Lugar de Procedencia					
Urbano	121	78,1	117	82,4	0,350
Rural	34	21,9	25	17,6	
Turno					
Mañana	88	56,8	103	72,5	0,005
Tarde	67	43,2	39	27,5	
Grado de Instrucción					
Primaria Completa	12	7,7	21	14,8	0,023
Primaria Incompleta	21	13,5	26	18,3	
Secundaria Completa	59	38,1	43	30,3	
Secundaria Incompleta	15	9,7	23	16,2	
Superior	48	31	29	20,4	
Desconocimientos					
Significado de SM*	98	63,2	105	73,9	0,047
Adquisición de SM	68	43,9	86	60,6	0,004
Factores de riesgo asociados al SM	95	61,3	106	74,6	0,014
Criterios de SM	96	61,9	102	71,8	0,071
Síntomas de SM	131	84,5	125	88	0,381
Prevención de SM	103	66,5	105	73,9	0,159
Tratamiento de SM	112	72,3	103	72,5	0,957

*SM: Síndrome Metabólico

**Valor p < 0.05