
EPIDEMIOLOGÍA

0023 Implementación de protocolos de prevención de tromboembolismo venoso en hospital de tercer nivel en el noreste del país

Reyes Alan Ledif, Torres Juan Adrián

Hospital Universitario Dr. José E González UANL

El tromboembolismo venoso intrahospitalario (TVE) es un factor de morbilidad y mortalidad, sin embargo, las medidas preventivas han sido infrautilizadas a pesar de las múltiples herramientas disponibles a nuestro alcance. La dificultad de integración de protocolos preventivos de TVE en el proceso de cuidado rutinario ha sido una barrera constante. Esta iniciativa guía los esfuerzos de nuestro hospital por disminuir los casos de defunciones prevenibles por TVE y proponer esta herramienta como un modelo válido, eficaz y reproducible en más unidades de salud del país. El objetivo es evaluar la efectividad de la implementación de modelos de evaluación de riesgo en el sistema electrónico de expediente clínico (SOME) de nuestra institución, para optimizar la prevención de TEV asociado a la hospitalización en nuestra institución de tercer nivel. El seguimiento y la adopción de la escala Padua para valorar el riesgo de TEV en todos los pacientes internados se llevó a cabo en el departamento de Medicina Interna de nuestra institución en el periodo

de agosto de 2014 hasta julio 2017. El protocolo se basa en la implementación de un modelo de estratificación de riesgo electrónico al ingreso del paciente, identificando los principales factores de riesgo; clasificándolo en base al puntaje de riesgo inicial (alto riesgo si obtiene 4 puntos en base a la escala de Padua, o bajo riesgo si obtiene < 4 puntos). En segundo lugar, se evalúan las condiciones propias del paciente internado que contraindican el uso de fármacos para la profilaxis y, por último, brinda una recomendación en base a los factores de riesgo. A todos los pacientes clasificados como de alto riesgo se les administró heparina no fraccionada (UFH), a menos que hubiera alguna contraindicación para la tromboprofilaxis, se realizó una evaluación clínica diaria para TVP o PE. La TVP fue identificada inicialmente clínicamente, con la presencia de asimetría de miembros inferiores y/o dolor de inicio y confirmado con bloqueo intraluminal o defectos de llenado en las venas profundas mediante ecografía Doppler color, la confirmación de TEP se realizó mediante AngioTAC torácico. Los ingresos al departamento fueron sexo femenino N = 880 (55.4%), siendo 83.8% de los pacientes menores de 70 años, con una media de 50.62 ± 18.5 años. La mayoría de los pacientes obtuvieron un Padua Score <4 en 74.4% (N=1183), un Padua Score ≥ 4 con tromboprofilaxis

en 20.2% y un Padua Score ≥ 4 sin tromboprofilaxis 5.2%. No se encontraron diferencias significativas en el sexo, la edad, obesidad, infartos previos o ic-tus, procedimientos quirúrgicos recientes, eventos trombóticos previos o la insuficiencia respiratoria o cardíaca ($P \geq 0.05$). La prevalencia de Tromboembolismo venoso según este estudio fue del 13.25% en pacientes con comorbilidades con Padua Score ≥ 4 sin tromboprofilaxis, 1.4% en pacientes con Padua Score < 4 sin tromboprofilaxis, y 1.8% en pacientes con tromboprofilaxis.

Palabras clave: trombosis, riesgo, padua, tromboembolismo, tromboprofilaxis.

0053 Características epidemiológicas del adulto mayor de 60 años hospitalizado y su valoración geriátrica integral

Contreras María Fernanda
Programa Multicéntrico ITESM-SSNL

Introducción. México es un país con un número creciente de adultos mayores. Muchos factores económicos, sociales y fisiológicos colocan al anciano en una situación de vulnerabilidad y mayor riesgo de hospitalización. Así mismo, hay factores subrepresentados en la valoración médica del paciente hospitalizado, que son importantes predictores de mortalidad y complicación intrahospitalaria como estado nutricional, funcionalidad, estado cognitivo

y fragilidad. Existe evidencia de que éstos indicadores son mayores predictores de mortalidad que otras variables como nivel de hemoglobina, creatinina sérica, edad, niveles de glucosa, etc. **Objetivo.** Realizar una descripción epidemiológica de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados. Metodología. Se realizó historia clínica completa y valoración geriátrica integral a todo paciente >60 años ingresado al Hospital San José de Monterrey en abril y mayo del 2017. Se utilizaron las siguientes escalas validadas: Mini Nutritional Assessment (MNA-SF), funcionalidad (KATZ, Lawton y Brody), función cognitiva (Test de Pfeiffer), fragilidad (Ensrud), depresión (Yesavage). **Resultados.** De un total de 47 pacientes hospitalizados 66% fueron hombres y 34% mujeres. Los principales motivos de internamiento fueron padecimientos asociados a enfermedades oncológicas (29.7%), seguido de causas infecciosas (25.5%), predominando neumonías e infecciones de vías urinarias. El número promedio de comorbilidades fue de 3.3. La prevalencia de diabetes fue 36% y de HTA de 51% del total de pacientes. 42.55%, tuvieron un estado nutricional normal, 34.04% riesgo de desnutrición y 23% desnutrición. En el tamizaje cognitivo, 55.3% de los pacientes tenían un estado intelectual intacto, y un 46.7% presentaban algún grado de deterioro cognitivo.

Se encontró una correlación negativa moderada ($r: -0.5$, $p 0.0002$) entre la puntuación en el MNA-SF y el test de Pfeiffer, evidenciando peor desempeño en el tamizaje cognitivo en los pacientes con desnutrición. Se identificó una correlación positiva baja entre los puntajes en MNA-SF con niveles de albúmina sérica ($r: 0.26$, $p.05$) 32% de los pacientes presentaban dependencia en al menos una actividad de la vida diaria y 63.8% tenían dependencia para actividades instrumentadas. La dependencia era más significativa en pacientes desnutridos (OR de 6.6, IC 95% 1.28-34.14, $p 0.02$). 30% de los pacientes hospitalizados eran frágiles, con mayor prevalencia en pacientes desnutridos (OR 25.5, IC 95% 3.58-181.61 $p.0012$). El tamizaje para depresión fue positivo en 27% de los pacientes. **Conclusiones.** Para mejorar la prevención primaria, secundaria y terciaria en un país con crecimiento exponencial de población geriátrica, identificar a los pacientes con indicadores de riesgo incluso en el hospital, nos permitirá redirigir las metas terapéuticas del paciente geriátrico, hacia la prevención de la disfuncionalidad, con menor número de comorbilidades y hospitalizaciones complicadas. **Palabras clave:** adulto, mayor, hospitalizado, valoración, integral.

0086 Detección de tuberculosis latente por QuantiFERON-TB

gold plus (Qft-Plus) comparado con tuberculina (PPD) en área metropolitana de Monterrey

González Adriana¹, Sánchez María José², Mercado Aurora², Rendón Luis Adrián²

1. Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2. Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias (CIPTIR) del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción. Un tercio de la población mundial está infectada por tuberculosis latente (ITBL), se ha reportado una prevalencia de 34% por PPD y 41% por QFT en casos de contactos y en la zona fronteriza norte de México un 38% por QFT, sin embargo no hay estudios en los que se comparé la detección por QFT-Plus y PPD en población sin factores de riesgo. **Objetivo.** Describir la prevalencia de ITBL por medio de QFT-Plus comparado con PPD en población sana del noroeste del país. **Materiales y métodos.** Estudio transversal realizado en adultos en Monterrey, NL. Se excluyeron aquellos con antecedente de tuberculosis, cáncer, diabetes, VIH, enfermedad reumatológica, uso crónico de esteroides, población en alto riesgo que residan en asilos, prisión, trabajadores de la salud y pa-

cientes en hemodiálisis. Bajo consentimiento informado se aplicó PPD y se realizó QFT-Plus. Fueron eliminados aquellos que no acudieron a la medición del PPD a las 72 horas, se tomaron como positivos los resultados de PPD ≥ 10 mm y/o QFT-Plus ≥ 0.35 UI/ml. **Resultados.** Se analizaron los datos de un total de 151 adultos que acudieron a la medición de PPD y QFT-Plus. **Conclusiones.** En nuestros estudio encontramos una menor prevalencia de ITBL (PPD 25% y QFT-Plus 31%) comparado con lo anteriormente descrito. No encontramos diferencia estadísticamente significativa entre género, edad, BCG y COMBE con ITBL. La concordancia entre las pruebas fue pobre (Kappa 0.169).

Palabras clave: tuberculosis latente, tuberculina, QuantiFERON-TB Gold Plus, México, Monterrey.

0100 Alta prevalencia de síndrome metabólico en el noreste del país

González Adriana¹, Carrera Fernando¹, Sánchez María², Mercado Aurora², Rendón Adrián²

1. Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2. Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias (CIPTIR) del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio

González, Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción. Debido a su alta prevalencia, mayor riesgo cardiovascular y desarrollo de diabetes mellitus (DM), la obesidad y síndrome metabólico (SM) siguen siendo un problema de salud mundial. **Objetivo:** Describir la prevalencia de SM y las alteraciones metabólicas en una población del Noreste del país. **Materiales y métodos.** Estudio transversal con una n 252 participantes mayores de 18 años del área metropolitana de Monterrey. Se realizó a cada participante encuesta y toma de muestras sanguíneas para glucosa sérica, creatinina sérica, perfil de lípidos y hemoglobina glucosilada. La muestra se estratificó según su estado metabólico como: población sin síndrome metabólico y quienes cumplían ≥ 3 criterios de la NCEP ATP 3 para síndrome metabólico. **Resultados.** 252 adultos, el 72% no tenía conocimiento de padecer alteración metabólica, las más frecuentes fueron: disminución en los niveles de colesterol de alta densidad con un 16%, hiperglucemia con dislipidemia en un 14%. **Conclusiones.** El 47% resultó con SM, un incremento alarmante a lo previamente reportado en México (31%). La prevalencia de DM (30%) resultó mayor que lo reportado (9%), su coexistencia con SM es del 50%, el 38% tiene prediabetes. El

72% no sabía que tenía alguna alteración metabólica.

Palabras clave: síndrome metabólico, obesidad, diabetes mellitus, noreste, México, Monterrey.

0133 Caracterización de los procesos infecciosos y de la fiebre de origen oscuro y su impacto en el manejo intrahospitalario en el Servicio de Medicina Interna

Pozas Mario Joatam, Zapata Rogelio, Aquino Alejandra Lucía
Hospital General de México

Introducción. Las enfermedades infecciosas constituyen una de los principales motivos de consulta e ingreso a Medicina Interna; una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que impactan negativamente en los pacientes hospitalizados, asociándose a mayor mortalidad. La mortalidad hospitalaria y las estancias intrahospitalarias prolongadas se consideran marcadores de calidad, impactando directamente y condicionando una mayor utilización de los recursos hospitalarios. Al ser un hospital de referencia, se sugiere que la prevalencia de las enfermedades infecciosas es más elevada que la reportada en la literatura mundial, y que su impacto negativo sea mayor. Este trabajo evaluó el impacto de los procesos infecciosos en Medicina Interna mediante su caracterización en pacientes ingresados durante el periodo

de enero a diciembre de 2016, y determinó su relación con mortalidad y días de estancia intrahospitalaria. **Objetivos.** Determinar la prevalencia y frecuencia de los procesos infecciosos en los sujetos ingresados en el servicio de Medicina Interna; y evaluar su impacto sobre mortalidad y días de estancia hospitalaria. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, evaluando una muestra aleatoria de los paciente ingresados en Medicina Interna durante el periodo enero a diciembre de 2016, correspondiente a 822 registros clínicos; se caracterizó los procesos infecciosos por ingreso intrahospitalario, así como, los casos de fiebre de origen desconocido. Para determinar la relación y el impacto en los procesos infecciosos se realizó el análisis a través de comparar medias y proporciones. **Resultados.** De los 822 registros, se reportaron 113 sujetos con enfermedades infecciosas al ingreso (13.7% sepsis fue el más frecuente con 35 casos (30.97%), seguido de infecciones de tracto urinario en 19 casos (16.81%) y neumonía en 16 casos (14.15%). Se encontraron 16 casos de fiebre de origen desconocido (1.94%), siendo la etiología infecciosa la más frecuente (12 casos, 75%), seguido por la neoplásicas en 2 casos (12.5%). Se registro una mortalidad general del 6.4% (53 casos), casi la mitad asociadas a procesos infecciosos

(25 casos, 3% de los sujetos con enfermedad infecciosa, 25 egresaron por defunción (22.1%) y la media de días de estancia hospitalaria fue de 10.83 días, en comparación con los sujetos con enfermedades no infecciosas donde se presentaron 28 defunciones (3.9%) y una media de 7.05 días ($p < 0.001$). **Conclusiones.** La frecuencia de las enfermedades infecciosas y sus etiologías, en los pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital General de México es similar a las reportadas a nivel mundial, sin embargo, su impacto negativo es mas severo, relacionado con una mayor mortalidad y un mayor numero de días de estancia hospitalaria; así mismo, aunque la prevalencia de fiebre de origen oscuro es similar a la reportada, la prevalencia de la etiologia infecciosa fue el doble que la reportada en otros estudios.

Palabras clave: infecciones, fiebre, interna, mortalidad, estancia, complicaciones.

0278 Posible asociación entre síndrome de Down y edad paterna

Gómez Rosenda, Gutiérrez José, García Liliana, Chima María del Carmen, Chávez Inés, Del Moral Ana María
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México

Introducción. El síndrome de Down (SD) es la patología más

importante como causa de retardo mental identificable de origen genético. Su origen exacto no se conoce con precisión, sin embargo, se ha asociado su presencia a diversos factores involucrados con los padres, principalmente la edad de la madre. Sin embargo, poco se ha estudiado la probable asociación de esta patología con la edad paterna. **Objetivo.** Determinar si existe una probable asociación directa entre la edad paterna y el SD. **Material y métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo consultando los expedientes del Laboratorio de Genética de nuestra institución de los años 2002-2011 en donde se recabó información de todas las personas que presentaron el diagnóstico de SD. La edad de ambos padres fue agrupada como sigue:40; así como a la edad de la madre en relación con la del padre. Los resultados fueron analizados usando el programa estadístico GraphPad Pris V-4 tomando como base una hoja de Excel. **Resultados.** El análisis mostró un total de 329 sujetos con SD con promedio de edad materna de 34.6 ± 6.7 (rango 15-56 años) y la paterna de 36.74 ± 8.0 (rango 17-86 años). Se encontraron 101 parejas en donde la edad de la madre supera a la del padre; 35 con edades idénticas y 193 con la edad del padre mayor a la de la madre. El análisis de estas parejas mostró que independientemente del promedio de edad materna,

siempre existe una diferencia con la edad paterna que puede ser de hasta 8 años. Además, tomando en cuenta los grupos etarios de la madre, en todos ellos se encontró que el promedio de edad paterna supera hasta en dos años a la materna. Por otro lado, se muestra que las mujeres presentaron una tendencia a unirse con hombres cuya edad supero el promedio para su rango, sobre todo a partir de los 41 años. **Discusión.** De acuerdo con la literatura, la edad materna siempre ha sido invocada como factor de riesgo importante en el SD. Nuestros resultados indican que, en nuestra población, existe una importante asociación con la edad paterna y el síndrome de Down.

Palabras clave: asociación, síndrome, Down, edad, paterna.

0889 Actitudes con respecto a la vacuna contra influenza en personas que cursaron con la enfermedad en el área metropolitana de Guadalajara

López Martín¹, Gómez María Fernanda²

1.Hospital San Javier; 2.Tec de Monterrey Campus Guadalajara

Introducción. La influenza es una enfermedad aguda, febril y altamente contagiosa desde las 24 horas previas al inicio de los síntomas y durante 6 a 7 días posteriores. Asimismo, desde el año 2003, a través de la Fifty Sixth World Health Assembly, la OMS estableció como meta

vacunar para el 2010 a más del 75% de la población de la tercera edad, sin embargo, la cobertura en vacunación contra la Influenza en México se encuentra muy por debajo de las metas establecidas, siendo la principal causa de rechazo la falta de confianza en su eficacia. No obstante, debido al aumento significativo de casos reportados durante la temporada de Influenza 2015-2016 y la baja tasa de cobertura de vacunación en México, planteamos el siguiente objetivo: **Objetivo.** Evaluar actitudes con respecto a la vacuna contra Influenza en personas que presentaron la enfermedad y fueron atendidos en un hospital de tercer nivel de atención en el Occidente de México. **Material y métodos.** Estudio transversal realizado durante septiembre 2016-febrero 2017 en pacientes con prueba rápida de influenza positiva en la temporada de Influenza 2015-2016 en residentes niños y adultos del área metropolitana de Guadalajara.

Resultados. Se identificaron un total de 507 pacientes, adultos y niños entre 2 meses y 85 años de edad, de los cuales se pudieron encuestar 205 pacientes. 52% fueron mujeres, 48% hombres. Predominantemente mayores de 18 años. La escolaridad de la mayoría fue licenciatura o más, con un 56.5%. Por otro lado, un 68% afirmó que convivían con niños durante dicho periodo y un 52% afirmó haber estado en contacto con alguien

diagnosticado con influenza previo al inicio de síntomas. El 73% de nuestros pacientes encuestados no se vacunaron; los motivos principales fueron por miedo a efectos adversos (22%), 16% falta de tiempo, 25% otras razones, entre ellas porque no lo recomendó el médico 30%, incertidumbre 24%, 8% falta de vacuna. El 8% de la población encuestada eran trabajadores del sector salud, de ellos, un 47% no se vacunó y las razones de no vacunarse fueron las siguientes: no la consideró necesaria (25%), incertidumbre (25%), el resto por otras razones. Aunado a esto, un 57% de los encuestados no se vacunará la próxima temporada. De los hospitalizados, 60% no se vacunó y un 52% no se vacunará la próxima temporada. Por último, en cuanto al inicio oportuno del tratamiento, el 69% sí lo hizo en las primeras 48 horas, de los que no lo iniciaron fue por acudir a valoración después 51%, 21% no tuvieron acceso al medicamento y 23% por otras razones (tratamiento erróneo y sintomático). **Conclusión.** En comparación con estudios previos, se aprecia una menor aceptación de la población a la vacuna contra la influenza aún habiendo requerido hospitalización, principalmente por miedo a efectos adversos. En el personal de salud también se encontró una baja tasa de aceptación y promoción de la vacuna.

Palabras clave: vacunación, influenza, actitudes, prevención

0924 Estudio descriptivo de dengue: conocer para mejorar la calidad de la atención

Meza Cynthia Margarita², Entzana Adolfo¹, Osuna Ángel Ignacio², Gutiérrez Aldo Fernando Adrián², Dehesa Edgar², Irizar Sergio Saúl²

1.Hospital Civil de Culiacán.; 2.Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Antecedentes. El dengue es una infección viral endémica en regiones tropicales caracterizada por fiebre, cefalea, mialgias y/o manifestaciones hemorrágicas, transmitida por mosquitos del género *Aedes*. En México el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó 125,614 casos confirmados entre los años 2013-2017. En Sinaloa hasta la semana 35 del 2017 se han reportado 54 casos de dengue. La OMS clasifica a esta enfermedad en Dengue no grave, Dengue con datos de alarma y Dengue grave, este último potencialmente mortal debido a fuga plasmática, acumulación hídrica, insuficiencia respiratoria, sangrado y/o daño orgánico. La tasa de letalidad en el año 2016 fue de 2/100 mil habitantes. **Objetivo.** Describir las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de los pacientes hospitalizados en el Hospital Civil de Culiacán

que cumplieron con diagnóstico confirmado de dengue en el periodo comprendido del 2013-2017. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo que incluyó 52 pacientes hospitalizados con diagnóstico de Dengue, confirmado por la unidad de vigilancia epidemiológica estatal, mediante pruebas de antígeno NS1 e IGM. Se evaluaron las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio; así como estancia hospitalaria y complicaciones. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión de los datos a través de medias y desviación estándar para el caso de variables continuas; frecuencias y proporciones para el caso de variables categóricas. **Resultados.** Se estudiaron 52 pacientes, de los cuales 51.9%(n=27) corresponden al sexo femenino, la edad media al diagnóstico fue de 36.7+15.49 años. El 30.76% (n=16) de los casos se documentaron en el 2013, 48% (n=25) en el 2014, 15.38% (n=8) en el 2015, 3.8% (n=2) en el 2016 y 1 caso (1.92%) en 2017. El Dengue no grave fue la forma de presentación más frecuente con 71.2% (n=37) de los casos, seguido del Dengue con datos de alarma con 19.2% (n=10) y el Dengue grave en 9.6% (n=5). Los días de estancia hospitalaria en forma global fueron de 2.69 +1.48 días y de 4 + 1.87 días para el Dengue Grave, 2.8+1.87 días para el Dengue con datos de

alarma y de 2.48 + 1.3 días para el Dengue no grave. Por otro lado, en el 25%(n=13) de los casos el dengue se presentó en embarazadas. La mortalidad global en nuestra población fue del 3.8%(n= 2). **Conclusiones.** En zonas endémicas en nuestro país, el Dengue continua siendo un motivo frecuente de hospitalización, siendo el Dengue no grave la presentación más frecuentemente observado en nuestra población y destacando el número elevado de casos de dengue en embarazadas.

Palabras clave: dengue, estudio, descriptivo, epidemiológico.

1013 Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores de una unidad de primer nivel de atención de Petróleos Mexicanos

Pérez Karla Maribel, Marrufo Sergio
PEMEX

Introducción. El síndrome metabólico (SM) se define como el conjunto de factores de riesgo cardiovascular (RCV): obesidad central, dislipidemia, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, los cuales están estrechamente asociados a resistencia a la insulina. Es un predictor de morbilidad cardiovascular. Diversas organizaciones han establecido criterios para definirlo, por lo que la prevalencia varía. **Objetivo.** Principal: determinar la prevalencia del SM en

los trabajadores de la Unidad de acuerdo a los criterios de: Organización Mundial de la Salud (OMS), Adult Treatment Panel (ATP III) y Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Secundario: estimar el riesgo cardiovascular (RCV) con el score Framingham.

Material y métodos. Estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado el 28 de Marzo 2017. 28 trabajadores (rango intercuartil 30-57 años se registraron mediante un cuestionario: ficha de identificación (nombre, género, edad), antecedentes personales patológicos (diabetes, hipertensión, hábito tabáquico), se calculó el IMC, se determinó perímetro abdominal, circunferencia de cadera, índice cintura cadera (ICC), tensión arterial. Se realizó una punción capilar después de un ayuno mínimo

requerido de 8 horas, y se determinaron las concentraciones de glucosa, colesterol total, colesterol-HDL, colesterol-LDL, triglicéridos, HbA1c, además de microalbuminuria con tira reactiva en muestra de orina.

Resultados. de los 28 trabajadores que fueron sometidos a las pruebas antes mencionadas, 18 eran mujeres (64%), y 10 hombres (36%). Tan solo 4 trabajadores (14.28%) estaban dentro de peso normal para la talla (IMC 18.5 - 24.9 Kg/m²), 16 con sobrepeso (57.14%) y 8 con obesidad (28.57%). La prevalencia de SM en los trabajadores de nuestra unidad de acuerdo a los diferentes criterios utilizados, fue la siguiente: OMS 17.85% (5 trabajadores), ATP-III 25% (7 trabajadores) y ALAD 50% (14 trabajadores). La estratificación de RCV por score de Framingham fue una

media de 5.4% (riesgo leve), destacando 2 trabajadores con un score > 20% (riesgo alto), en quienes se encontró que el principal factor de riesgo fue el tabaquismo ($p < 0.05$). **Conclusiones.** La prevalencia de SM en los trabajadores de la unidad es de 50% (de acuerdo a los criterios de ALAD), destacando los médicos con la estadística más elevada. Encontramos que mientras más estrictos son los criterios diagnósticos, mayor es la prevalencia encontrada. Concluimos que la mejor manera de reducir el síndrome metabólico radica en su prevención, a través del control de los factores de riesgo, realizando cambios en el estilo de vida que promuevan hábitos saludables.

Palabras clave: prevalencia, síndrome, metabólico, unidad, primer, nivel.