



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO:

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES
ADULTOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE BORBÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

ENGILS TATIANA ESCOBAR OLMEDO

ASESOR

MGT: JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de investigación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) previo a la obtención del título de: **Licenciada en Enfermería.**

DIRECTOR DE TESIS

LECTORA 1

LECTORA 2

COORDINADORA DE LA ESCUELA

SECRETARIO GENERAL PUCESE

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por nunca soltarme de su mano y por darme fuerzas cuando más la he necesitado y no he podido más, por ser mi amigo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

También dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo y amor incondicional que siempre me han brindado y me han enseñado luchar hasta el final y nunca abandonar la batalla sin a verla ganado. Son dos pilares fundamentales en mi vida porque han sacrificado todo por sus hijos y especialmente mi madre, que ha sido una mujer anegada luchadora. Y se quedaría hasta lo que no tiene con tal de verme feliz.

Se la dedico a mis hermanos en especial a Ramiro por animarme en los momentos tristes y brindarme su apoyo cuando yo más lo necesite y por crearme en mí, y en mi capacidad como persona, le agradezco su ayuda y sus consejos. Gracias por ser mis hermanos, son el regalo más lindo que me ha dado DIOS.

A mi cuñada Gina, por el apoyo y la motivación que me regalaba, por siempre darme palabras de aliento y por las oraciones que me brindaba en los momentos de preocupación y por cada mensaje que siempre me daban fortaleza.

Finalmente, a mis maestros que fueron los pilares de mi formación y marcaron cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero, le agradezco a Dios por su gracia y sus bendiciones y por guiarme en este duro camino de mi carrera y llenarme de valentía para seguir adelante.

A mis padres por toda la dedicación y sacrificios que han realizado con la única finalidad de poder terminar la etapa de mis estudios, por brindarme su apoyo incondicional y no permitir que yo desmaye.

A mis hermanos por estar siempre cuando más los he necesitado, por apoyarme y aconsejarme en los momentos difíciles y hacer mis días más alegres.

Le agradezco a mi novio por brindarme su apoyo incondicional y por estar mi lado en los buenos y malos momentos.

Le agradezco a mis amigas por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos que necesitaba fortaleza.

A mi asesor Lcdo. José Manuel de la Rosa por el tiempo dedicado en el transcurso de la investigación, por ser de apoyo guía durante este proceso, brindando sus conocimientos alegrías los cuales fueron de mucha ayuda para la culminación de esta tesis.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación de la investigación	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
General	6
Específicos	6
MARCO TEÓRICO	7
1.1. Bases teóricas científicas.....	7
1.2. Antecedentes	11
1.3 Bases legales	15
METODOLOGÍA	17
2.1. Tipo de estudio.....	17
2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables	17
2.3. Métodos.....	19
2.4. Población y muestra	19
2.5. Técnicas e instrumentos	20
2.6. Análisis e interpretación de datos	20
2.7. Normas éticas	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	26

CONCLUSIÓN.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	39

RESUMEN

Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo analizar la prevalencia de los pacientes adultos ingresados en el hospital Básico de Borbón del cantón Eloy Alfaro, se realiza un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal, mediante una encuesta basada en 8 preguntas con diferentes ítems y se trabajó con toda la población.

En este estudio participan un total de 60 personas obteniendo como resultado que el 14% y 24% es de sexo femenino mientras que 10% y 12% es de sexo masculino, el 76.0 no realiza ninguna actividad física y el 52.0% consume alcohol, el 48,0% de la población tiene una dieta muy mal, que el 78.0% presenta una cintura abdominal elevada, que el 60.0 % de los individuos padecían de hipertensión, el sobrepeso se manifestó en un 68.0%, la glicemia era elevada en la mayoría de la población con el 76.0% y también los triglicéridos 72.0%. y una prevalencia de síndrome metabólico de 43.33%

Se concluye que la prevalencia en el hospital Básico de Borbón no está elevada según los parámetros de la ATP III, ya que cierta parte de los individuos no presenta conjuntamente todos los factores que puedan conllevar al desarrollo del síndrome metabólico.

Palabras claves: síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión, sedentarismo, población, actividad física

ABSTRACT

To carry out this research, the objective was to analyze the prevalence of adult patients admitted to the Basic hospital of Bourbon in the canton Eloy Alfaro, a quantitative non-experimental, descriptive, cross-sectional study is carried out through a survey based on 6 questions with different items and work with the entire population.

A total of 60 people participate in this study, obtaining as a result that 14% and 24% are female while 10% and 12%. It is male, 76.0 does not perform any physical activity and 5 2.0% consume alcohol, 48.0% of the population has a very bad diet, that 78.0% have an elevated abdominal waist, than 60.0% of the individuals suffered from hypertension, overweight manifested in 68.0%, glycemia was high in the majority of the population with 76.0% and also triglycerides 72.0%. and a prevalence of 43.33% metabolic syndrome

It is concluded that the prevalence in the Basic Hospital of Bourbon is not high according to the parameters of the ATP III, since a certain part of the individuals do not jointly present all the factors that may lead to the development of the metabolic syndrome.

Keywords: metabolic syndrome, diabetes mellitus, hypertension, sedentary lifestyle, population, physical activity

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

Se denomina síndrome metabólico (SM) al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad, la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial y la hiperglucemia.

El síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XX. Asociado a un incremento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2-3 veces en la enfermedad cardiovascular, se considera que el síndrome metabólico es un elemento importante en la epidemia actual de diabetes y de ECV, de manera que se ha convertido en un problema de salud pública importante en todo el mundo (Zimmet, Alberti, & Serrano, 2014).

Su prevalencia a nivel mundial ha aumentado vertiginosamente en los últimos años, estimándose que el 25 % de la población adulta mundial presenta SM, siendo el resultado de la acción de factores causales sobre una base genética, donde el entorno y los hábitos de vida son importantes en su expresión, por lo que en la prevención del SM es fundamental conseguir un estilo de vida saludable, basado en una alimentación adecuada, actividad física regular y evitar el sobrepeso (Fernández, 2016).

Por otra parte, estudio realizado en la Universidad Médica “Mariana Grajales Coello” de Holguín, demuestra que la atención del SM comprende dos objetivos, la reducción de las causas subyacentes: obesidad e inactividad física y el tratamiento de los factores de riesgo. Una modificación de los estilos de vida y, en particular, de los hábitos nutricionales y de la actividad física, es la piedra angular de su manejo.

La disminución de peso y el incremento de la actividad física conducen a la reducción de los factores de riesgo al mejorar la sensibilidad a la insulina. Entre sus efectos beneficiosos se señalan el aumento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), disminución de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y en algunos, de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), así como la disminución de la presión arterial y de la resistencia a la insulina (Ochoa, Rivas, Soca & Sicilia, 2015).

A lo largo de la historia diversos autores han coincidido en delimitar, que el SM no se trata de una definición básica, sino de un conjunto de anormalidades relacionadas que, por una combinación de factores genéticos y factores de riesgo como alteración de estilo de vida (la sobrealimentación y la inactividad o disminución de actividad física), favorecen el desarrollo de las alteraciones fisiológicas asociadas con el síndrome. Ya que el incremento en la prevalencia (SM) es alarmante a nivel mundial, más aún si tomamos en cuenta que es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, o un estado pre diabético, por ser mejor predictor de diabetes que solo la intolerancia a la glucosa (Robles, 2013).

Tanto en América Latina y especialmente en Ecuador en particular, no constan muchos estudios acerca de la prevalencia del Síndrome Metabólico en nuestro país. Teniendo en cuenta que la prevalencia representa la proporción de la población que padece de una enfermedad en un momento explícito.

En conocimientos generales podemos decir según, Gonzales Claudia y Días Yolanda que la obesidad constituye un grave problema de salud pública por su asociación con los riesgos a desarrollar enfermedades crónicas. La dislipidemia aterogénica que acompaña con frecuencia a la obesidad también está asociada al síndrome metabólico y a las enfermedades cardiovasculares. La transición entre la adolescencia y el adulto es un periodo con modificaciones importantes en el estilo de vida que contribuyen al desarrollo de la obesidad, sin embargo, es poca la atención brindada a esta etapa. La tendencia adoptar comportamientos poco saludables durante esta transición puede incrementarse en las edades entre 20 a 50 años que llevan un estilo de vida caracterizado por el alta de tiempo para llevar una dieta saludable, haciéndolos susceptibles a desarrollar obesidad (Burke, 2014).

De esta manera podemos decir, que en América Latina y en Ecuador, hay bastante por hacer para poder brindar una atención de calidad y calidez a las personas con SM. Esto involucra restauración y modificación de los modelos de atención médica para dirigirlos principalmente hacia la prevención, así como diversas acciones de Salud Pública para la población.

Planteamiento del problema

El síndrome metabólico es una entidad clínica con un sin número de complicaciones que afectan la salud de las comunidades, comprenden un sin número de factores de riesgo que cuentan con poca descripción en Latino América y en la provincia de Esmeraldas.

A nivel mundial se ha observado un aumento sustancial en cuanto a la prevalencia del síndrome metabólico, uno de los principales incide en un aumento de la mortalidad de enfermedades crónicas, tales como; hipertensión, diabetes mellitus, y padecimientos cardiovasculares.

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT): el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia.

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (OMS, 2018).

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que afecta al 80% y 90% de las familias americanas, debido a la inactividad física y a la dieta con altos contenido calórico y bajo valor nutricional. Según la investigación de la Organización panamericana de la salud la diabetes tipo 2 es el más común entre los individuos con casi 62 millones de personas que padecen esta afectación metabólica y la séptima causa de mortalidad. Por esta razón en el 2006 las Naciones Unidas creó el día Mundial de la diabetes, en respuesta a las crecientes preocupaciones sobre el aumento de la amenaza en la salud asociada por la diabetes(OPS,2018).

En Costa Rica el síndrome metabólico ocupa unas de las tasas más alta de morbilidad y mortalidad generando gran costo socioeconómico y un grande problema de salud pública, pues constituye una verdadera epidemia. En general la (Federación Internacional de Diabetes) estima que un cuarto de la población de Costa Rica tiene SM, aunque la prevalencia va desde menos del 10% hasta el 84%. En el 2014 esta enfermedad causó cerca 75.567 muertes en el país. Actualmente se registran casos como; diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, en jóvenes de 24 y adultos de 56 años.

El 30% de la población de costa rica presentaron estas patologías y el coste fue 3, 567 millones de dólares por atención y complicaciones en la salud (Carvajal, 2018).

Con respecto a su prevalencia acorde a las variaciones geográficas del SM utilizando los criterios de ATP III e IDF encontrando una prevalencia según ATP III de 22,3% en España, 31,9% en México y 11,5% en Perú, y según IDF 27,7% en España, 54,4% en México y 26% en Perú. En nuestro país, Soto y col, encontró una prevalencia de 28,3% en adultos del departamento de Lambayeque, observando un incremento de la prevalencia con la edad (Aliaga et al., 2014).

En el Ecuador las enfermedades no transmisibles, de las cuales muchas se engloban en el síndrome metabólico la obesidad abdominal afecta a una de cada dos personas en la población de 10 a 59 años, siendo mayor en el cohorte de 40 a 49 años (74,6%) y de 50 a 59 años (81,4%). Del mismo modo el síndrome metabólico que posiblemente es una de las expresiones más importantes de la superposición epidemiológica en el país, puesto que reúne los valores alterados de glucosa, trastornos lipídicos, hipertensión y obesidad abdominal, está presente en 27% de la población de 10 a 59 años y con una tasa mayor en el cohorte de 40 a 49 años (46,1%) y de 50 a 59 años (50,5%) (OMS & OPS, 2014).

En Esmeraldas no se hallaron estudios de investigación respecto al síndrome metabólico.

Se planteó un problema central, el cual fue el padecimiento del síndrome metabólico, el cual puede darse por diversas causas tales como el sedentarismo, el cual junto con los malos hábitos alimenticios, es decir, consumo de más calorías de las que se gastan, pueden provocar obesidad y esto desencadenar a la resistencia a la insulina. Los principales efectos por los malos hábitos y la obesidad, son diabetes tipo 2, la cual se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina, además accidentes cerebro vasculares, infarto del miocardio e insuficiencia venosa arterial periférica, patologías que se presentan al tener excesiva grasa acumulada en el corazón.

Ante este escenario alarmante, nuestra pregunta de investigación ha quedado planteada de la siguiente manera: ¿Cuál será la prevalencia del síndrome metabólico en pacientes adultos que asisten al hospital Básico de Borbón de la provincia de Esmeraldas?

Justificación

El aumento en la prevalencia de Síndrome Metabólico a nivel mundial es alarmante, más aún si tomamos en cuenta que cada día está agarrando fuerza como. Un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades, en la cual está destacando con mayor impacto entre los individuos, la diabetes.

Otros de los factores que inquieta en forma general es la obesidad, en la cual está teniendo importancia en el mundo por el considerable incremento en su prevalencia. Desde el año 1975 se ha triplicado el sobrepeso en América latina en el norte de África y Oceanía. Por lo cual, el síndrome metabólico debería ser estudiado en todas las personas con sobrepeso y obesidad.

El Síndrome Metabólico cada vez tiene mayor prevalencia en la población adulta, incluso en pacientes adultos y adolescentes, en los cuales se puede observar el estilo de vida y la genética que pueden jugar un papel muy importante en estos grupos, a desarrollar enfermedades como: Hipertensión, Dislipidemia, y la famosa Diabetes Mellitus que son un alto indicio de prevalencia epidemiológica.

Cada día que avanza el tiempo existe la necesidad de investigar y estar al tanto sobre la susceptibilidad de la población para desarrollar un conjunto de enfermedades y anomalías en las cuales desembocaran a la adquisición del Síndrome Metabólico, sobre todo a las características propias de las poblaciones más vulnerables, que han sido menos estudiada en el tiempo, en la cual la Parroquia Borbón es una de ellas. Estudios de esa naturaleza son significativos ya que suministrarán herramientas que permitirán ofrecer una atención oportuna de acuerdo a las necesidades de cada individuo con mayor enfoque en los factores de riesgo y esto conlleve a ejecutar intervenciones preventivas y así reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, sobre todo, diabetes mellitus de tipo 2, y enfermedades cardiovasculares, patológicas relacionadas con el Síndrome Metabólico.

Por esta razón esta investigación se llevará a cabo exclusivamente sobre la prevalencia del Síndrome Metabólica a los pacientes ingresados en el Hospital Básico de Borbón, en el cual se utilizarán criterios diagnóstico ya establecido en Latinoamérica, más acorde a la población de Borbón, para conocer más acerca de esta realidad, es un área

determinada, la cual está ubicada en el norte de Esmeraldas a 100km y 1h35 de distancia.

Objetivos

General

Analizar la prevalencia del Síndrome Metabólico a pacientes ingresados en el Hospital Básico de borbón del año, 2019.

Específicos

- Identificar los casos de Síndrome Metabólico en pacientes ingresados en el hospital.
- Constatar los niveles de glucemia en los pacientes adultos que asisten al hospital Básico de Borbón.
- Verificar el índice de pacientes con hipertensión que se encuentran ingresados en la unidad de salud.
- Determinar los niveles de triglicéridos y colesterol de los pacientes adultos que se encuentran ingresados en el hospital Básico de Borbón.
- Medir la obesidad de distribución central abdominal de los pacientes adultos que se encuentran ingresados en el hospital Básico de Borbón.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas

El síndrome metabólico es una serie de desórdenes o anormalidades metabólicas que en conjunto son considerados factor de riesgo para desplegar diabetes y enfermedad cardiovascular y también se ha descrito a la insulinoresistencia como el pilar para el desarrollo de las alteraciones que conforman el mismo, como son el aumento de la presión arterial, elevación de la glicemia de ayunas, aumento de triglicéridos, disminución del colesterol HDL, así como una condición de obesidad abdominal. (Robles, 2014)

Por otra parte, la designación de síndrome metabólico fue determinado por OMS en el año 1998, afirmaba cómo el conjunto de alteraciones metabólicas, constituido por obesidad de distribución central, disminución de las concentraciones de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL), elevación de las concentraciones de triglicéridos, aumento de presión arterial (PA), hiperglucemia y/o resistencia a la insulina. El SM se considera un conjunto de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus 2, estos factores actúan como fuerza motriz para una nueva epidemia de enfermedades cardiovasculares (García & Aleman 2014).

El síndrome metabólico se define como el conjunto de alteraciones de enfermedades como; hipertensión diabetes dislipidemia y aumento de colesterol. El primer estudio mencionado corresponde al desarrollo de patologías cardiovasculares, resistencia de la insulina, aumento de la presión arterial y triglicéridos relacionados con la obesidad abdominal. El segundo estudio corresponde a concentraciones de colesterol unidos a lipoproteínas y al aumento de hiperglucemia considerando factores de riesgo para el aumento de diabetes mellitus, y cardiopatía isquémica, que son factores actuando con fuerza para nueva epidemia de la población mundial. Entre ambos conceptos de síndrome metabólico me guio con la publicación de Lashen que se basan en los criterios de la (ATP III) por la claridad que ha manifestado en sus conceptos sobre el síndrome metabólico y sus factores de riesgo en la salud, los cuales son: obesidad abdominal, perímetro abdominal, mayor a 94cm en varones y 88cm en mujeres, colesterol,

triglicéridos elevados, hipertensión e hiperglucemia además es el que más se asimila como guía para el estudio (Lashsen,2014).

Todos los autores anteriormente ya mencionados, concuerda que el síndrome metabólico consiste como conjuntos de alteraciones de enfermedades catastróficas, afectando cada día a nivel mundial sin importar raza sexo o condición social.

Se define como resistencia a la insulina a la disminución de la acción biológica de esta hormona en el organismo. Este defecto produce alteraciones en sus acciones metabólicas (homeostasis de la glucemia, metabolismo lipídico y proteico) y no metabólicas (exacerbación de efectos mitogénicos). En la ausencia de una falla de la célula beta, el páncreas compensa esta situación aumentando la secreción de insulina generando un estado de hiperinsulinemia (Arancibi, 2014).

Los niveles glicémicos preprandiales deben ser de 70 mg/dL hasta 100 mg/dL, pero en el momento que llegue al rango de 101-125 mg/dL considerado como intolerante a la glucosa, se puede considerar como factor de riesgo para enfermedades como la diabetes. En caso de mediciones postprandiales de aproximadamente 2 a 3 horas de la ingesta, la concentración máxima deberá ser 140 mg/dl, si sobrepasa esta concentración se refleja alteraciones fisiológicas para el control glucémico; si el valor se acerca a los 199 mg/dl se requiere una vigilancia médica estricta; el control de la glucemia es importante en todo tipo de alteraciones, ya que valores en rangos menores a 140 mg/dL disminuyen los riesgos de desarrollar otras patologías (Castillo, 2018).

El aumento de glucemia es el resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y que permite que las células utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Un fallo de la producción de insulina, de la acción de la misma, o de ambas cosas, genera un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia). De no controlarse adecuadamente, a largo plazo, la presencia continua de glucosa alta en la sangre puede provocar alteraciones en la función de diversos órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos (Galindo, 2019)

La glucemia es la presencia de azúcar en la sangre, con valores normales 70 y 100mg/dl. La primera investigación se trata sobre carga glucémica y el índice glucémico son parámetros de biodisponibilidad de CHO capaces de influenciar el riesgo de

enfermedades crónicas. La segunda investigación se refiere a la diabetes mellitus como una enfermedad sistémica que describe un desorden metabólico de múltiples etiologías caracterizado por la hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas; resulta de los efectos de la secreción y la acción de la insulina, mostrando la comparación de ambas investigaciones sobre la glucemia, me rigió por el trabajo investigativo de Urbán y Coghlan por la amplitud del tema sobre la glucemia y otros factores asociados, el cual me servirá como referencia de comparación en mi indagación de trabajo (Urbán, Coghlan, Castañeda, 2015).

La glucemia o glucosa en altas cantidades en la sangre dará como resultado a largo plazo enfermedades como; diabetes mellitus y cetoacidosis diabética.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo actual, por lo cual su prevención constituye una necesidad imperiosa. A tales efectos se detallan algunos aspectos de interés, tales como: factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones y tratamiento, entre otros. En general, la sistólica se menciona primero o encima de la diastólica. Según los valores de la lectura puede clasificarse como: - 119/79 o menos: presión arterial normal. - 140/90 o más: hipertensión arterial (Berenguer, 2016).

Por otra parte, la hipertensión arterial se define como la elevación crónica de la presión arterial (igual o mayor de 140 mmHg para la presión sistólica, y/o igual o mayor de 90 mmHg para la presión diastólica). El control básico de presión arterial se realiza en base a la interacción del flujo sanguíneo, dependiente de los latidos cardiacos (gasto cardiaco), del volumen de sangre circulante controlado por la función renal (Gamboa & Rospiglios,2013).

La presión arterial es la fuerza de la sangre impulsadas contra las paredes de las arterias y es mediada en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados. El primer análisis sobre la hipertensión arterial la define como alteraciones del corazón por la tensión arterial sistólica y las complicaciones que esta presenta. El segundo análisis de un artículo define a la (T/A), como una enfermedad crónica, que cuando está presente incrementa notablemente el riesgo de padecer un

evento cardiovascular, exponiendo las comparaciones entre ambos conceptos me guio con la de Dueñas, la cual me servirá para mi investigación presente. (Dueñas, 2014).

Podemos decir que los autores antes mencionados concuerdan que la hipertensión es la presión de la sangre que pasa por las arterias desarrollando problemas cardiovasculares.

A su vez las lipoproteínas más ricas en triglicéridos son los quilomicrones que transportan las grasas provenientes de la dieta y las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) sintetizadas por el hígado; mientras que las lipoproteínas más ricas en colesterol son las LDL producto de la transformación periférica de las VLDL al perder triglicéridos, el incremento en su concentración, como ocurre en la hipercolesterolemia primaria, donde existe disminución de los receptores tisulares a ellas, o en su concentración y modificación de su fenotipo, como ocurre en las Dislipidemia mixtas, es lo que conduce con más frecuencia a la formación del ateroma vascular. (Madrigal, 2017).

Por otra parte, el colesterol es necesario para la síntesis de sales biliares, vitamina D y hormonas gonadales y corticoadrenales, además de participar en la composición de tejidos y secreciones. Patológicamente, se eleva en el hipotiroidismo, diabetes mellitus, obesidad, síndrome nefrótico, pancreatitis aguda, ictericia obstructiva, hiperadrenocorticismos, ciertas retinopatías y otros trastornos, disminuyendo en la insuficiencia hepática, malabsorción e hipertiroidismo (Coppo, & Lazarte, 2016).

Las concentraciones elevadas de triglicéridos y colesterol pueden provocar una dislipidemia en el organismo. Dos investigaciones muy importantes en las cuales la primera describe a los triglicéridos en altas concentraciones pueden producir ateromas vasculares mientras que la otra investigación describe al colesterol como marcador subrogado de insulinoresistencia, podría asociarse a la presencia de ateromatosis, para nuestro trabajo investigativo me guio por el trabajo ya publicado de Masson por la claridad que expresó su contenido sobre colesterol, y es el que más se asemeja a unas de mis variables para mi estudio (Masson, Siniawsk, Lobo, Molinero, 2016).

Estos realizados por diferentes autores llegan a la conclusión, que los altos niveles de colesterol o triglicéridos pueden conllevar a una desproporción del flujo coronario.

La obesidad es una enfermedad crónica que se encuentra presente en todos los grupos poblacionales y con una tendencia a aumentar en función del tiempo. Su presencia se

relaciona a enfermedades como la diabetes mellitus 2, la hipertensión arterial, las dislipidemia y algunos tipos de cánceres. En los adolescentes ya se encuentra complicaciones como la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico (Pajuelo, 2017).

Para una mejor comprensión del tema la obesidad central es una enfermedad crónica de origen multifactorial con una elevada prevalencia a nivel mundial que se asocia a complicaciones potencialmente graves y que precisa de un enfoque multidisciplinar por su gran repercusión clínica y elevado coste sanitario. Presentan alteraciones metabólicas típicas de los individuos obesos, aunque el riesgo de morbi-mortalidad en relación con la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) y la enfermedad cardiovascular (ECV) (Olatz , Sajoux, Domingo, Vidal, 2015).

La obesidad es una enfermedad crónica que está relacionada con unas de las causas a desarrollo del síndrome metabólico. Coincidiendo con los autores en las teorías expuesta sobre la obesidad tomo como guía para mi investigación el trabajo investigativo de Coniglio, por la claridad de sus conceptos de relación entre la obesidad central y los componentes del síndrome metabólico, además es el que se asemeja más como guía de mi estudio (Coniglio, 2014).

1.2. Antecedentes

Torres en el año 2014 en Perú, realizó una investigación con el tema de relación del perímetro abdominal y la glicemia basal en pacientes adultos con síndrome metabólico. Hecha con el objetivo de determinar la relación entre perímetro abdominal y la glicemia basal, se trabajó con 82 pacientes adultos con síndrome metabólico atendidos en consulta externa. Se empleó la técnica de observación de campo y un diseño no experimental, descriptivo, correlacional transversal. Se utilizó una ficha de recolección de datos para registrar la medición del perímetro abdominal, y para medir la glicemia basal se empleó un glucómetro. Se observó que entre los pacientes que tienen diagnóstico de perímetro abdominal normal, el 42.9% tiene glicemia basal normal, el 35.7% glicemia basal alterada y solo un 21.4% hiperglucemia. Entre los pacientes con diagnóstico de perímetro abdominal elevado solo un 16.2% tiene glicemia normal, un 20.6% glicemia basal alterada y el 63.2% restante hiperglucemia. Los resultados

descritos fueron corroborados por la prueba de independencia, y se obtuvo un valor de $p < 0.05$, por lo que se concluye que el perímetro abdominal tiene relación con la glicemia basal en estos pacientes adultos (Torres, 2014).

Ruano y Melo entre otros colaboradores en el año 2015 en la ciudad de Madrid hicieron una investigación sobre, “Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos” teniendo como finalidad, determinar la prevalencia de Síndrome Metabólico y obesidad de distribución central cuyos métodos utilizados incluían estudiantes entre 17 y 25 años. A todos los estudiantes se midió peso, talla, se calculó IMC, tensión arterial, perímetro abdominal, y niveles séricos de colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos y glucosa. El cual dio como resultado que el 22,24% presentó pre obesidad y 3.14% obesidad. Se encontró que el perímetro abdominal estuvo alterado preferentemente en mujeres en relación con los hombres (53,39% vs 25,85%). Se encontró niveles de cHDL bajo los valores normales, siendo más significativo en mujeres (38,84% mujeres, 19,73% hombres), los valores de colesterol total, colesterol LDL y glucosa estuvieron dentro de parámetros normales. Concluyendo que, en relación a pre obesidad y obesidad, 1 de cada 4 estudiantes presentó algún grado de sobrepeso u obesidad (Ruano & Melo 2015).

Los autores Vásquez y Cordero entre otros colaboradores en el año 2016 realizaron un estudio en Ecuador, provincia Cuenca con el tema de investigación, “Prevalencia y nivel de concordancia entre tres definiciones de síndrome metabólico” cuyo objetivo de realizar un estudio comparativo de la prevalencia del síndrome metabólico: el cual se utilizó un tipo de estudio cuantitativo en una población urbana de este país y una muestra de 318 individuos arrojó como resultado de 51,6% de la población masculina presentaron síndrome metabólico y el 43,4%; del sexo femenino constaban con una prevalencia menor relacionadas al síndrome metabólico. Indicando que la prevalencia SM se desarrolla más en el sexo femenino, debido a que la obesidad central es el criterio determinante de las diferencias entre estas definiciones, estudios a futuro deberían explorar la determinación de puntos de corte de circunferencia abdominal adecuados a las características socio biológicas autóctonas de cada población (Vásquez et.,al.2016).

Fernandez en el año 2016 en Cuba hizo un estudio sobre la “hipertensión, riesgo cardiovasculares” y enfermedades que desencadena a largo plazo, entre unas de ellas se encuentra el SM, con el objetivo se enmarcan en abordar brevemente el síndrome

metabólico, su fisiopatología, diagnóstico y su incidencia actual en las enfermedades cardiovasculares, así como acotar su prevención y adecuado manejo. . Con un muestra de 480 personas mayores a 50 años teniendo como deducción el 80 % padecen SM, mueren por complicaciones cardiovasculares, el 41 y 50 %.con síndrome coronarioagudo, el 18 % enfermedad cardiovascular. Se concluye que la mejor manera de reducir el síndrome metabólico radica en su prevención, control de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, cambios en el estilo de vida que promuevan una dieta equilibrada y ejercicio físico regular y su adecuado manejo terapéutico (Fernández, 2016).

Por otro lado Rosales Castillo, Rebeca Mirna en el Salvador desarrollaron su investigación: de factores de riesgo que pueden conducir a un Síndrome coronario agudo, para determinar la prevalencia en el personal docente de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad; por lo tanto su estudio constituida 159 docentes de los cuales se tomó como muestra a 95 de ellos a quienes se les evaluaron criterios clínicos como: presión arterial, circunferencia abdominal, índice de masa corporal, talla, peso y pruebas de laboratorio como: glucosa sérica, colesterol total, colesterol HDL y LDL, triglicéridos y ácido úrico. En lo cual se pudieron analizar que el 45.3% de los casos presentaban una elevada circunferencia abdominal (21.1%) y presión arterial (11.6%). De las pruebas de laboratorio glucosa el 7.4%, colesterol HDL 7.4%, colesterol LDL 7.4%, colesterol total 23.2%, triglicéridos 35.8% y ácido úrico 17.9% se encontraron elevados. Por esta razón los autores determinaron mediante los criterios clínicos de laboratorio que la prevalencia de Síndrome Metabólico en el personal docente fue de 47.36% (Castillo & Cestoni, 2016).

Dra. Josefa y el Dr. Wilberto y otros autores en el año 2017 en la ciudad de Santiago de Cuba ejecutaron un estudio sobre Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.En lo cual realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal de 93 pacientes hipertensos y diabéticos, con asociación de síndrome metabólico, ingresados en las salas de Medicina Interna del Hospital General Docente. En la serie predominaron el sexo femenino (61,0%) y el grupo etario de 55-64 años (36,6 %), en tanto las complicaciones, al igual que los parámetros radiológicos y humorales evaluados, estuvieron directamente relacionadas con el tiempo de evolución de las enfermedades; asimismo existió un mayor número de fallecidos a causa de la cardiopatía isquémica (55,0 %). Pudiendo concluir que en los

pacientes con este síndrome existe un descontrol mayor desde el punto de vista humoral e imagenológico, con efecto proporcional al tiempo de evolución de la enfermedad y un consecuente desarrollo de complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, que incluso pueden conducir a la muerte (Bell Castillo et.,al. 2017).

Jaime y Villena en el año 2018 perpetraron un estudio en la ciudad de Lima sobre Prevalencia de sobrepeso y obesidad teniendo como propósito Revisar los aspectos epidemiológicos de la obesidad y el síndrome metabólico en el Perú en lo concerniente a su prevalencia. Obteniendo resultados, una prevalencia de sobrepeso de 30,9% en adultos jóvenes, 42,5% en adultos y 21,7% en adultos mayores. La prevalencia de obesidad en estos grupos etarios fue 8,7%, 19,8% y 10,6%, respectivamente. Llegando a la conclusión. Que la obesidad es un problema creciente de salud en el Perú que conlleva retos para el Sistema de Salud por las consecuencias derivadas de ella, como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y el ovario poliquístico, entre otra patología(Jaime & Villena ,2018).

En el año 2020, en la ciudad de Esmeraldas se realizó una investigación sobre prevalencia del síndrome metabólico en pacientes adultos ingresados en el Hospital General del IESS Esmeraldas, el cual tuvo como finalidad documentar la prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes ingresados en el Hospital General del IESS, Esmeraldas. El diseño metodológico utilizado fue cuantitativo y descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 106 adultos ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital del IESS de Esmeraldas. Se identificó que la prevalencia de SM fue de 39,62%, por los criterios de la AHA y el ATP III, los criterios de mayor relevancia fueron la hiperglucemia en ayunas (56 %) y la obesidad central (67 %). Dentro de los factores de riesgos modificables los de mayor significancia fueron el sedentarismo (77,35 %) y los malos hábitos alimentarios (52,83%). Se concluyó que la prevalencia del SM para la población estudiada fue elevada, teniendo mayor prevalencia los criterios de glicemia en ayunas y la obesidad central y los factores de riesgos más significativos fueron el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios (Camacho, 2020).

En Limones no se hallaron estudios sobre síndrome metabólico, es por ello que esta investigación también servirá como fuente bibliográfica para futuros estudios.

1.3 Bases legales

El estudio que se está presentando se basa única y exclusivamente en los derechos que tenemos como ciudadanos ecuatorianos que nos ha concebido la constitución del 2008.

Ya desde esta sección primera Adultas y adultos mayores establece en su **Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. Capítulo 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Asamblea Constituyente, 2008).

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria establece que el **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Asamblea Constituyente, 2008).

De la misma forma, la Ley Orgánica de Salud es un cuerpo legal en la cual se apoya el este estudio, con él, objetivo de encontrar soluciones y respuestas a una problemática que pueda afectar a la población. Capítulo I del derecho a la salud y su protección **Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

Capítulo III, De las enfermedades no transmisibles **Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará

mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El estudio que se realizó en el Hospital Básico de Borbón ubicado al norte de Esmeraldas. Es un hospital de segundo nivel de atención de la provincia, cuenta con 20 camas disponible las 24 horas del día brindando las cuatro especialidades como son Gineco-Obstetra, Pediatría y Medicina Interna y servicios suplementarios de Odontología, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico, Imagenología (Rayos X, Ecografía, Electrocardiograma). El trabajo se desarrolló en Medicina Interna, que actualmente se encuentra en la primera planta en la cual nos permitió hacer nuestra investigación con los pacientes adultos que se encontraron en hospitalización.

El tipo de investigación que se empleó fue cuantitativo permitiendo cuantificar las variables de manera numérica, mediante la representación de datos estadísticos; estableciendo los factores que predisponen el desarrollo del síndrome metabólico. También cuenta con un alcance descriptivo, porque detallo los distintos factores de riesgo que conlleva al desarrollo de enfermedades crónica, consiguiendo establecer las causas más relevantes sobre el aumento de la prevalencia del SM, instaurando un sistema de estrategias prevención y promoción de la salud.

El modelo de este estudio que se utilizó fue transversal en la cual describiremos las frecuencias y características más relevantes del problema a estudiar durante el tiempo que se aplicaron los instrumentos efectuados en la población previamente identificada.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para definir conceptualmente las variables del estudio, tal y como se evaluarán en este estudio, se han utilizado los conceptos dados por Medline Plus:

El síndrome metabólico es un grupo de afecciones que lo ponen en riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca y diabetes tipo 2. Estas son hipertensión arterial, hiperglicemia, dislipidemia y obesidad central (Bello Rodríguez, et al, 2014).

La glucemia es un análisis sobre todo se realiza para estudiar la posible presencia de una diabetes mellitus. Como es una enfermedad muy compleja, con grandes repercusiones de salud y requiere tratamiento este análisis es muy útil y se realiza de forma rutinaria. Valores normales: Hipoglucemia: valores menores de 40-50 mg/dl; Hiperglucemia: valores mayores de 128 mg/dl. Se pueden ver alterados los valores de glucemia y no ser por una diabetes, en ciertas situaciones: estrés por enfermedades agudas: infarto cerebral, cardíaco, anestesia general. Los tratamientos con sueros en vena, ya que contienen dextrosa (azúcar). (Quiles, Portolés, Sorlí, & Corell, 2015)

La hipertensión arterial ocurre cuando la sangre fluye por las arterias a una presión más alta que lo normal. Muchos factores diferentes pueden causar hipertensión arterial. Si su presión arterial sube demasiado o se mantiene alta durante un tiempo prolongado, puede causar problemas de salud. La hipertensión arterial no controlada lo pone en mayor riesgo de accidente cerebrovascular, cardiopatía, infarto de miocardio e insuficiencia renal.

Se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120 (Instituto Nacional del Corazón, 2017)

Los triglicéridos son un tipo de grasa. Son el tipo más común de grasa en su cuerpo. Proviene de alimentos, especialmente mantequilla, aceites y otras grasas que usted come. Los triglicéridos también provienen de calorías adicionales. Estas son las calorías que usted come pero que su cuerpo no necesita de inmediato. Categoría Nivel de triglicéridos, Normal Menos de 150mg/dL, Límite alto 150 a 199 mg/dL, Alto 200 a 499 mg/d, Muy alto 500 mg/dL y más (Medline Plus, 2018).

El sobrepeso y la obesidad central. Son afecciones cada vez más frecuentes, se producen debido al aumento del tamaño y de la cantidad de las células grasas en el organismo. La obesidad es una afección grave que puede producir complicaciones; entre otras, síndrome metabólico, presión alta, aterosclerosis, enfermedad del corazón, diabetes, niveles elevados de colesterol en sangre, distintos tipos de cáncer y trastornos del sueño. Si el IMC es entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a

“sobrepeso”. Pero si su IMC es 30.0 o superior, está dentro de los valores de se refiere a “obesidad” (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2018).

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.3. Métodos

Método cuantitativo: permitiendo cuantificar las variables de manera numérica, mediante la representación de datos estadísticos; estableciendo los factores que predisponen el desarrollo del síndrome metabólico.

2.4. Población y muestra

La población se constituyó por personas que se encontraron internadas en hospitalización en el servicio de medicina interna del hospital de Borbón. En total son 60 personas que se recogieron los datos en los meses comprendidos de octubre a noviembre del 2019 y trabajó con toda la población afectada.

Aplicando:

Criterios de inclusión

Pacientes adultos que se encontraron en el hospital de Borbón, sin importar sexo etnia, religión y estatus social; pacientes que física y mentalmente puedan dar su conocimiento informado verbal y puedan responder a las preguntas de la encuesta y que se hayan encontrado en los grupos etarios entre 19 y 60 años de edad y pacientes que tengan un tiempo mayor de 24 horas en hospitalización, el cual esté relacionado con hipertensión arterial, diabetes y obesidad.

Criterios de exclusión

Pacientes que no se les pueda hacer un seguimiento por no vivir en Borbón y no puedan participar en el estudio; pacientes con variaciones del estado de conciencia y adultos mayores de 60 años y pacientes que no cumplan con las 24 horas de hospitalización.

2.5. Técnicas e instrumentos

Técnicas:

Encuesta: Se dirigió a las personas con patologías relacionadas al síndrome metabólico el cual permitió conseguir información sobre la problemática de la enfermedad que se estudiará, con un tiempo de 10 minutos por pacientes para poder responder la encuesta. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 8 preguntas abiertas donde se encontraron datos relevantes para la investigación, tales como antecedentes familiares, circunferencia abdominal, tipo de alimentación. (Anexo C).

2.6. Análisis e interpretación de datos

El estudio se realizó por medio de una encuesta donde se tabularon los resultados y se realizó una base de datos en una tabla Excel. Se ejecutó estadísticas descriptivas y los resultados se representaron por medio figuras y tablas dinámicas con el objetivo de mostrar mejor las proporciones totales de cada variable de las encuestas y comparar los resultados obtenidos.

2.7. Normas éticas

Para la realización de este trabajo debe existir una debida aprobación previa del área administrativa y departamento de docencia Investigación de la casa de salud, en el cual se llevará a cabo este trabajo, para lo que se presentó la solicitud de aprobación del tema. Las informaciones de los datos recolectados serán confidenciales de los cuales el autor será el único que tendrá acceso a la información, manteniendo absoluta reserva sobre los mismo y para lo que se firmará consentimiento informado de los pacientes o familiares de los participantes, en donde se les explique su rol en el trabajo, el mismo que servirá como respaldo para el autor en los datos recolectados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede apreciar que la población expuesta a padecer síndrome metabólico es el sexo femenino con un porcentaje del 67% mientras que en el sexo masculino su probabilidad es menor con el 33%. Dejando en claro que aumento de la prevalencia se refleja en la población, femenina.

Tabla 1
Comparación de la prevalencia de Síndrome Metabólicos en diferentes sexos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	40	67
Masculino	20	33
Total	60	100

Según los datos estadísticos en la tabla 2 se puede notar que la actividad física entre los individuos de la población expuesta es poca o casi nula con un 22% de personas que sí realizan y el 78% de personas que no lo hacen, teniendo como resultado el sedentarismo y exposición al sobre peso desembocando a un índice de factores que puedan conllevar al síndrome metabólico.

Tabla 2
Actividad física

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	22
No	13	78
Total	60	100

En la tabla número 3 se puede observar claramente que los datos estadísticos reflejan el tipo de dieta que consumen las personas de la población estudiada con un 48.0% de una dieta mala, 24.0% adecuada, 12.0% buena, y el 16,0 muy mala. Dejando reflejada que gran parte de su alimentación es beneficiosa para su organismo.

Tabla 3

Tipo de dieta

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala dieta.	9	16
Dieta mala.	29	48
Dieta buena.	7	12
Dieta adecuada	15	24
Total	60	100

En esta tabla número 4, se puede apreciar que unos de los factores de riesgo que pueden generar varios padecimientos y alteraciones en el metabolismo es el consumo de alcohol, con 52.0% de personas que si consume alcohol y un 48.8 % que no consumen alcohol.

Tabla 4

Consumo de alcohol

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	31	52
No	29	48
Total	60	100

En esta tabla estadística número 5 resalta el estado nutricional de los individuos de la investigación donde se observa que el porcentaje mayor es el del sobrepeso con 68.0% con el 20.0% es el estado nutricional normal terminado con el 12.0% la obesidad. Es decir que debido que a una inadecuada alimentación puede causar alteraciones físicas metabólicas a la población.

Tabla 5

Estado nutricional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad.	7	12
Sobrepeso.	41	68
Normal.	12	20
Total	60	100

Se puede considerar que en la tabla 6, el porcentaje de la cintura abdominal es alto con un 78.0% y que pasa los perímetros normales, mientras que el 28.0 se encuentra dentro de los rangos establecidos. Queda demostrado que la exposición al riesgo de síndrome metabólico es elevada.

Tabla 6

Circunferencia abdominal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto.	43	78
Normal.	17	28
Total	60	100

En la tabla 7 se puede observar la presencia de hipertensión arterial, donde se indica que el 60.0% padece de tensión arterial alta mientras que el 40.0% de las personas se encuentra en los rangos normales.

Tabla 7

Hipertensión arterial

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto.	36	60
Normal.	24	40
Total	60	100

En la tabla 8 se indica el porcentaje de la glicemia que se pudo encontrar en los participantes de la investigación manifestando que el 76.0 % presenta glicemia alta

mientras que el 24.0% está dentro de los parámetros normales. Llegando a una explicación donde indica que posibilidad de padecer diabetes entre los individuos puede ser muy elevada.

Tabla 8

Glicemia en ayunas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto.	46	76
Normal.	14	24
Total	60	100

En la siguiente tabla 9 se puede apreciar los valores estadísticos que reflejaron los porcentajes de triglicéridos, donde se pudo determinar que el 72.0% presentaban en su examen un aumento de triglicéridos en la sangre mientras que el 28.0 se encontraban en los rangos normales. Llegando a la conclusión que la población a largo plazo queda expuesta a presentar hiperlipidemia y alteraciones en su metabolismo.

Tabla 9

Triglicéridos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto.	43	72
Normal.	17	28
Total	60	100

En la tabla 10 se demuestra que el 57% de la población según los criterios de la ATP III, no presentaron síndrome metabólico, por otro lado, el 43% de la población presentó síndrome metabólico. Por lo tanto, se puede decir que la prevalencia en el hospital básico de borbón no está elevada según los parámetros de la ATP III, ya que cierta parte de los individuos no presenta conjuntamente todos los factores que puedan conllevar al desarrollo del síndrome metabólico.

Tabla 10

Prevalencia del Síndrome Metabólico

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	43
No	34	57
Total	60	100

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo general que se planteó para esta investigación fue analizar la prevalencia del Síndrome Metabólico a pacientes ingresados en el Hospital Básico de borbón del año, por lo cual estas investigaciones se van a centrar en los aspectos más relevantes como por ejemplo la actividad física el sexo, tipo de alimentación, consumo de alcohol, estado nutricional, medición de la circunferencia abdominal, glicemia, triglicéridos y la prevalencia del síndrome metabólico en la población.

De acuerdo con la investigación, la prevalencia del síndrome metabólico se refleja más en el sexo femenino con el 14% y 24% mientras que en el sexo masculino la prevalencia es menor con el 10% y 12%. A pesar de estos pacientes estudiados se puede evidenciar que en su mayoría presenta un bajo nivel de conocimiento sobre el Síndrome Metabólico y sus factores que lo relacionan, además se encontraron muchas falencias que podrían contribuir a complicaciones futuras, resultados similares al de los autores Vásquez y Cordero en el año (2016) demostraron en el Ecuador una investigación, se muestra reflejada con un 43,4%; del sexo femenino la prevalencia de Síndrome Metabólico. Indicando que debido a la falta de conocimiento del tema y a la obesidad central las mujeres son más propensas de adquirir este padecimiento.

En la actividad física de las 60 personas encuestadas el 76.0% no realizaban actividades físicas debido a que la mayoría, por su trabajo no tienen tiempo para realizar algún deporte; comúnmente ellos suelen pasar en reunión familiar, bailes y en casa viendo televisión, resultados que se asemejan al del estudio de García y Aleman en el año (2014) determinaron en su estudio que el 82,5% de los individuos que practicaban poca actividad física eran más propensos a padecer de sobrepeso y niveles elevados de colesterol debido al sedentarismo.

En el tipo de dieta que consumen las personas de la población estudiada demostró que el 48.0% de la población presenta una dieta mala, 24.0% adecuada, 12.0% buena, y el 16,0 muy mala, lo que refleja que el tipo de alimentación que se presenta en su diario vivir no es la adecuada, porque en su mayoría consumen, grasas, exceso de carbohidratos y azúcares, se puede decir que una mala alimentación en una persona puede ser la causante de varias enfermedades crónicas, sin embargo en la investigación de Ruano y Melo en

el año (2015) en la ciudad de Madrid, demostraron que unas de las principales causas de la obesidad tanto en niños como en adultos se daba al tipo de alimentación que llevan en su diario vivir con un porcentaje de 53.39% de comidas chatarras. Por otro lado, Rosales Castillo, Rebeca Mirna en el año (2016), manifestaron que incluir una exceptiva cantidad de azúcar en la alimentación de un ser humano podía causar en un 7.4% la elevación de la glucosa.

El consumo de alcohol en la población estudiada fue alto con el 52.0% tanto en mujeres como en varones, esto se debe a que una gran parte de la población consume alcohol a muy temprana edad, y donde cada día aparecen y aumenta caso de hipertensión en la población con un 60.0%, es decir que a medida que pasa el tiempo la población queda más expuesta a padecer síndrome metabólico desde la adolescencia, estudios similares se hallaron en una investigación los investigadores Vásquez y corderos en el año (2016) en Ecuador en la provincia de cuenca que el 51.6% por ciento consume alcohol, presentando hipertensión arterial y síndrome metabólico. Estos resultados también se asimilan con la investigación de Fernández en el año (2016) en Cuba, donde determino que unas de las causas por las cuales los individuos presentaban problemas de hipertensión y complicaciones cardiovasculares con un porcentaje de 41 y 50% era el alcohol.

Respecto al 68.0% del sobrepeso y el 12.0% de obesidad que se presentaron en nuestra investigación se pudo deducir que estos factores están relacionados al estilo de vida que llevan y a su circunferencia abdominal en la cual se reflejó porcentaje altos del 78,0% entre los participantes de esta investigación el cual indica, que el índice de padecer enfermedades como diabetes mellitus y otras complicaciones como síndrome metabólico es muy alta, así mismo, en las investigaciones Dra,Josefa y el Dr. Wilbertoy otros autores en el año 2017 en la ciudad de Santiago de Cuba ejecutaron un estudio sobre Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.Para lo cual analizaron que estas afectaciones se desarrollaban debido a la obicidad y sobrepeso y al perimetro abdominal elvado de los individuos teniendo como resultado el sexo femenino predominaba más con el (61,0%) y el grupo etario de 55-64 .También el investigador Jaime en el (2018) indico que la incidencia del sobrepeso de 30,9% en adultos jóvenes, 42,5% en adultos y 21,7% en adultos mayores,llegando a la conclusion que el sobrepeso puede causar diabtes a largo plazo.

En cuanto a los niveles de glicemia que se recolectó en la investigación se pudo observar que el 76.0 % sufrían de niveles de azúcar altos en la sangre. Con esto queda demostrado que la mayoría de la población tiene problemas serios en su salud y que no llevan un control médico y una dieta desordenada . Estudios similares al de la investigación de Torres en el año (2014) en Perú, determinó que su población estudiada presentaba el 35.7% glicemia basal alterada y solo un 21.4% hiperglucemia y exposición al riesgo de diabetes mellitus II.

Se observó que los índices de triglicéridos eran elevados y un total 72.0% padecían hipertrigliceridemia, esto se debe a que la mayoría de la población tiene un alto consumo de grasas saturadas en su alimentación y bajo nivel de ejercicios, resultados similares al de los investigadores Ruano y Melo el año (2015) en la ciudad de Madrid hicieron una investigación sobre los de colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos. El cual dio como resultado S en mujeres (38,84% mujeres, 19,73% hombres).

En esta investigación se logró determinar que el índice de prevalencia del síndrome metabólico en la población estudiada no eran tan elevada con un porcentaje de 43.33%. ya que el 56.66 % no cumplían con todos los parámetros para determinar si padecían de síndrome metabólico según la ATP III, sin embargo las investigaciones de Lashen, (2014) y sus criterios basados en la ATP III, para que un individuo presente síndrome metabólico deben presentar; hipertensión, hiperglucemia, niveles elevados de colesterol. Sobrepeso y obesidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN

Los pacientes ingresados en hospitalización en el hospital Básico de Borbón no todos presentan síndrome metabólico a pesar de padecer, hipertensión, hiperglucemia, sobrepeso y obesidad, debemos recalcar que hay que ayudarles mejor su calidad de vida y sobrellevar la enfermedad para poder evitar complicaciones.

A través de este estudio se pudo evidenciar que los individuos desconocen del síndrome metabólico por esta razón no llevan un autocuidado en su alimentación y en la importancia sobre la actividad física, el profesional de salud tampoco brinda la información necesaria sobre la prevención de esta enfermedad.

Un alto porcentaje de la población estudiada refleja mucho el sedentarismo ya que solo se dedican a trabajar y se despreocupan de salud prefiriendo fiesta donde les brindan alcohol.

Se puede verificar la presencia de hipertensión arterial, donde se indicó que el 60.% padece de tensión arterial alta mientras que el 40.0% de las personas se encuentra en los rangos normales y la mayoría de la población padecen de hipertensión y otras enfermedades crónicas, pero siguen su tratamiento, cabe señalar que algunos puestos de salud de esta parroquia no cuentan con suficientes medicamentos, por esta razón algunos pacientes suelen comprarlos fuera del establecimiento de salud y otras no los compran por falta de recursos perdiendo el seguimiento de su tratamiento.

Con respecto a la prevalencia se refleja que en una parte de la población aún no padece síndrome metabólico, pero eso no significa que no están expuesta debido a que es una población que presenta un alto índice de sobrepeso y obesidad.

Se identificó que el 72% presentaron en su examen un aumento de triglicéridos en la sangre mientras que el 28% se encontraron en los rangos normales. Llegando a la conclusión que la población a largo plazo queda expuesta a presentar hiperlipidemia y alteraciones en su metabolismo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Las personas que laboran en el área de salud deben realizar promoción y prevención sobre el síndrome metabólico para que exista más conocimiento sobre el tema.

El personal de salud por lo menos dos veces al mes debe incentivar con bailo terapias y otras actividades físicas a la población para ir reduciendo el sobrepeso y los malos hábitos alimenticios.

Las personas que ya padezcan síndrome metabólica deben acudir inmediatamente al médico para poder prevenir complicaciones a futuras.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, se le recomienda a partir de esta investigación, hacer campañas preventivas a estudiantes y docentes, donde se identifiquen sus valores de glicemia, colesterol y triglicéridos, para a partir de esto poder controlar casos graves y prevenir enfermedades a futuro.

REFERENCIAS

- Aliaga , Eliizabeth., Tello, T., Varela , L., Seclén, S., Ortiz, P., & Chávez, H. (2014). Elizabeth Aliaga. *Correo Científico Médico*, 19(3), 142-148. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000300006&lng=es&tlng=es.
- ÁLVAREZ, L. E., RIBAS BARBA , L., & SERRA MAJEM , L. (2010). Prevalencia del síndrome metabólico en la población de la Comunidad Canaria. *Medicina Clínica*, 120(5), 172-174. Obtenido de <https://medes.com/publication/7419>
- Arancibi, C. (2014). Evaluación de la insulinemia post carga oral de glucosa como método diagnóstico de resistencia a la insulina. *Revista médica de Chile*, 142(9). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000900003&script=sci_arttext
- Asamblea Constituyente. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. 30. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asemblea Constituyente. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. 31. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Bello Rodríguez, B., Sánchez Cruz, G., Ferreira Pinto, A. C., Báez Pérez, E., Fernández Morín, J., & Achiong Estupiñan, F. (2014). Síndrome Metabólico: un problema de salud con múltiples definiciones. *Revista Médica Electrónica*, 34(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000200009
- BELL CASTILLO, J. e. (octubre de 2017). Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *MEDISAN*, 21(10). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001000007&script=sci_arttext&tlng=en

- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2018). Definiciones medicas. *Medline Plus*. Obtenido de Si su IMC es entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a “sobrepeso”.
- Burke, S. C. (2014). Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado. *Nutrición Hospitalaria*, 29(2), 315. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n2/10originalobesidad05.pdf>
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*, 20(11). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Carvajal Carvajal , C. (2017). Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100175&script=sci_arttext&tlng=en
- Chávez Canaviri, A. M., Mamani, P., & Phillco Lima, P. (2016). PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEPENDIENTE DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE EL ALTO (4050 M.S.N.M.), 2013. *Revista Médica La Paz*, 22(1), 27. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582016000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Carranza-Madrigal, J. (2017). Triglicéridos y riesgo cardiovascular. *Medicina interna de México*, 33(4). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400511
- Castillo Rosales, M. R., & Cestoni Contreras, R. F. (2016). Castillo Rosales, Mirna Rebeca; Cestoni Contreras, René Fernando y Rosales Machuca, Aleyda Maricela. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17027/>

- Cifuentes, T. M. (2015). Obesidad visceral, razón masa grasa/masa muscular y dislipidemia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(3), 141. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n3/original2.pdf>
- Coetez, C. (2014). Síndrome Metabólico en pacientes con psoriasis de la Cátedra de. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 12(2), 1. Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/41/21>
- Coniglio, R. I. (2014). Relación entre la obesidad central y los. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 48(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/535/53531787004.pdf>
- Coniglio, R. I. (2014). Relación entre la obesidad central y los componentes del síndrome metabólico. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 48(2), 192. Recuperado el 22 de junio de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/535/53531787004.pdf>
- Contreras, C. (2014). Síndrome Metabólico en pacientes con psoriasis de la Cátedra de. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 12(2). Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/41/21>
- Calles, L. C., Domínguez, Y. A., Trimiño Fleitas, Á. A., Rodríguez, Y., & Sardiñas, J. P. (2012). Epidemiología y prevención del síndrome metabólico. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 252-253. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032012000200014&script=sci_arttext&tlng=en
- Coppo, J. A. , Coppo, N.B., & Lazarte, M.A. (2016). Intervalos de confianza para colesterol ligado a lipoproteínas. *Revista Veterinaria*, 14(1). Obtenido de <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/vet/article/view/677>
- Dueñas Herrera, A. (2014). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global. *Revista Cubana de Crdiología y Cirugí Crdiovascular*, 19(3-4). Obtenido de <http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/418/49>
- Fernández, J. (2016). Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 47(2), 106-109. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1812/181245821006.pdf>

- Fernández-Travieso, J. C. (2016). Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 47(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181245821006.pdf>
- Galindo Rubio, M. (2019). Objetivos de control en las personas con Diabetes Mellitus (DM). *Fundación para la diabetes*, 1(1). Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/articulos>
- Gamboa Aboado, R., & Rospigliosi Benavides, A. (2013). Más allá de la hipertensión arterial. *Acta Med Per*, 27(1), 46. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n1/a09v27n1>
- García Zaldivar J. (2014). SÍNDROME METABÓLICO:. *REV MED HONDUR*, 82(3). Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014-10.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Resultados Censo de Población. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Nacional del Corazón, I. P. (2017). Presión arterial alta. *Medline Plus*. Recuperado el 1 de julio de 2019, de https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=HIPERTENSION&_ga=2.29351868.1814491140.1562548162-1726179500.1560745424
- Jaime, P., & Sánchez, J. (2017). El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100005&fbclid=IwAR0pvxWo5JllcV_Ghod1cuNr5p3H-qEf3Q0iGUm4L
- Jaime, E., & Villena, C. (octubre de 2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012

- Lizarzaburu Robles, J. J. (2014). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 315-316. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400009&script=sci_arttext
- Masson, W., Siniawsk, D., Lobo, M., & Molinero, G. (2016). triglicéridos/colesterol HDL y ateromatosis carotídea en mujeres posmenopáusicas de mediana edad. *Endocrinología y Nutrición*, 63(7). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157509221630047X>
- Merino, M., & Pérez Porto , J. (2012). Definición de Síndrome. *D dedinición .DE*. Obtenido de <https://definicion.de/sindrome/>
- Medline Plus. (2018). Triglicerido. *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/triglycerides.html>
- Ministerio de Salud Publica. (2017). LEY ORGANICA DE SALUD. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf?fbclid=IwAR0-PzpO_INsosL9tJo4Ti4rTsG-pWTaZLDmWOM_YEtrmdc4OSHqXZxw_2k
- Ochoa Expósito, K., Rivas Estévez, M., Soca, P. M., Batista Hernández, A., & Leyva Sicilia, Y. (2015). Ensayo no aleatorizado: impacto de cambios en la dieta y ejercicios físicos en pacientes adultos con síndrome metabólico. 9(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300008&lng=es&tlng=es.
- Olatz Izaola, Daniel de Luis, Sajoux, I., Domingo, J., & Vidal, M. (2015). Inflamación y obesidad (lipoinflamación). *Nutrición Hospitalaria*, 31(6). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000600003&script=sci_abstract&tlng=en

- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles. *Centro de Comunicación de la OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organizacion, M. S., & Organizacion , P. d. (2014). La nueva situación epidemiología de Ecuador. *Revista informativa OPS/OMS*(22), 10-11. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
- Organización Panamericana, d. S. (2018). Diabetes. *Enfermedad no trasmitible y salud mental*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es
- Pajuelo-Ramírez , J. (2017). La obesidad en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200012&script=sci_arttext&tlng=en
- Pineda, C. A. (2018). Síndrome metabólico: definición, historia, criterios. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portug*, 39(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/283/28339113/>
- Quiles, L., Portolés, O., Sorlí, J., & Corell, D. (2015). Efectos a corto plazo en el perfil lipídico y la glucemia de una dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700024
- Real Academia de la Lengua Española. (2018). enclave/Rae. Obtenido de https://dle.rae.es/images/enclave/logo_enclave-rae.png
- Robles, J. C. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400009&script=sci_arttext

- Ruano Nieto, C., Melo Pérez, J., Mogrovejo Freire, L., De Paula Mora, K. R., & Espinoza Romero, C. C. (2015). Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. *31*(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400016
- Soca, M., Cruz Torres, W., Gonzale Ferrer, J., Cardenas Cáseres, X., Cruz Lge, L. A., & Hernández Tamayo, M. (Septiembre de 2013). *Panorama. Cuba y Salud*, *4*(3). Obtenido de file:///C:/Users/Escobar/Downloads/121-364-1-PB%20(1).pdf
- Torres Núñez, A. (2014). RELACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL Y LA GLICEMIA BASAL EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL II ESSALUD – CHOCOPE. *Revista científica de estudiantes, Universidad César Vallejo*, *2*(2). Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/504>
- Urbán-Reyes, B. R., Coghlan-López, J. J., & Castañeda Sánchez, O. (2015). Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. *Atención Familiar*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>
- Valenzuela E, , R., Zonana-Nacach A, , & Colín-García. (2014). Control de glucosa en pacientes que asistieron al programa de educación DiabetIMSS en Tecate, Baja California. *Medicina Interna de México*, *30*(5). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52515>
- Vásquez C, M., Altamirano Cordero, L. C., Álvarez , R., Valdiviezo , A., Cordero , G., J Añez , R., . . . Valmore Bermúdez. (2016). Prevalencia y nivel de concordancia entre tres definiciones de síndrome metabólico en la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Avances en Biomedicina*, *5*(3), 119-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3313/331349259002.pdf>
- Sirit Y, Asero, C., Bellorin , M., & Portillo, R. (2013). Síndrome Metabólico y otros Factores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de. *Revista de Salud*

Pública. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000200004&script=sci_arttext&tlng=en

Zimmet, P., Alberti, G., & Serrano, M. (2014). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Revista Española de Cardiología*, 58(12). Obtenido de <http://www.revespcardiol.org/es/a-new-international-diabetes-federation/articulo/13082533/>

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de Variables Para el Estudio

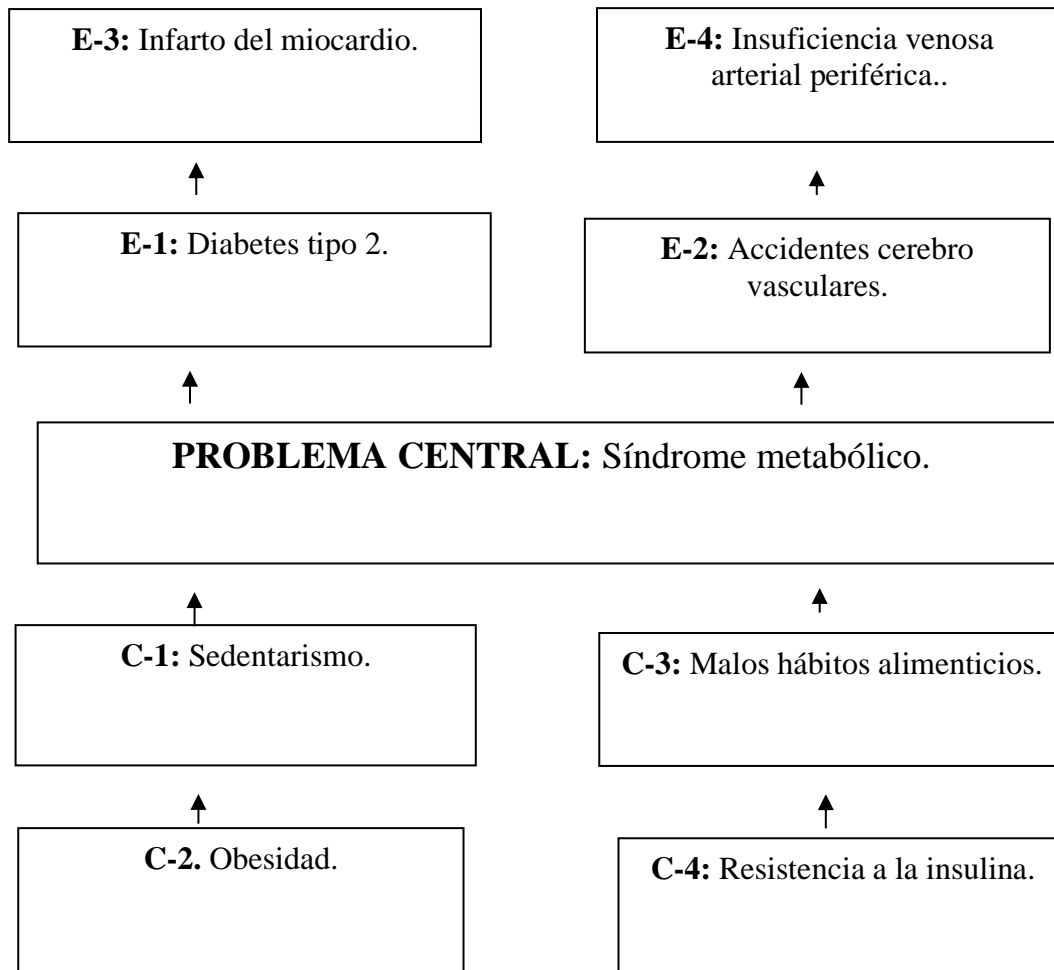
Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
1 Identificar los casos de Síndrome Metabólico en pacientes ingresados en el hospital.	Síndrome metabólico	Conjunto de factores de riesgo derivados de la obesidad visceral e insulina resistencia, que se asocian a un riesgo aumentado de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular	Hipertensión Diabetes Colesterol Sobrepeso	140 - 90 mmHg. ≤200mg/dl, ta (TG > 150 mg/dl, HDL < 35 mg/dL). -IMC > 30).	Estudio documental (historia clínica) medición de la circunferencia abdominal
2 Constatar los niveles de glucemia en los pacientes adultos que asisten al hospital Básico de borbón.	Niveles de glucemia	Es un análisis sobre todo se realiza para estudiar la posible presencia de una diabetes mellitus.	Hipoglucemia: Hiperglucemia :	valores menores de 40-50 mg/dl. valores mayores de 128 mg/dl.	Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
3. Verificar el índice de pacientes con hipertensión que acuden a la presente unidad de salud	Hipertensión	Ocurre cuando la sangre fluye por las arterias a una presión más alta que lo normal	Presión arterial normal / Presión arterial alta.	Presión arterial normal: cuando la TA es igual o menor a 120/80 mm Hg. Presión arterial alta (hipertensión) : cuando la TA es de 140/90 mm Hg o mayor.	Medición, esfigmomanómetro, estetoscopio.
4. Conocer los niveles de triglicéridos de los pacientes adultos que asisten al hospital Básico de borbón.	Niveles de triglicéridos	Son un tipo de grasa. Son el tipo más común de grasa en su cuerpo. Proviene de alimentos, especialmente mantequilla, aceites y otras grasas que usted come.	Normal Limite alto Alto Muy alto	150mg/dL 150 a 199 mg/dL 200 a 499 mg/dL 500 mg/dL y más	Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio
5 Medir la obesidad de distribución central abdominal de los pacientes adultos que asisten al hospital Básico de borbón	Obesidad de distribución central	Son afecciones cada vez más frecuentes, se producen debido al aumento del tamaño y de la cantidad de las células grasas en el organismo. La obesidad es una afección grave que puede producir complicación	IMC	Es entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a “sobrepeso”. Pero si su IMC es 30.0 o superior, está dentro de los valores de se refiere a “obesidad	Observación y Medición (Cinta métrica). Tabla de cálculo de índice de masa corporal.

		es; entre otras, síndrome metabólico, presión alta, aterosclerosis, enfermedad del corazón,			
--	--	---	--	--	--

ANEXO B.

Árbol del problema





ANEXO C

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

*Esta encuesta se realizará con propósitos académicos con la finalidad de poder obtener datos para la elaboración de un trabajo investigativo, el cual tiene como **objetivo** Analizar el aumento de la prevalencia del síndrome metabólico a pacientes ingresados en el HOSPITAL BÁSICO DE BORBÓN DEL AÑO 2019*

N° DE CUESTIONARIO: _____ EDAD: _____ SEXO:

ANTECEDENTES FAMILIARES (INDIQUE SI ALGÚN FAMILIAR PADECE O HA PADECIDO DE):

1) DIABETES MELLITUS: NO SI

MADRE

HERMANOS

PADRE

ABUELOS MATERNOS

ABUELOS PATERNOS

OTROS _ _ _ _ _

2) HIPERTENSIÓN ARTERIAL: NO SI

MADRE

HERMANOS

PADRE

ABUELOS MATERNOS

ABUELOS PATERNOS

OTROS _ _ _ _ _

3) OTRAS ENFERMEDADES: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES MELLITUS: _____ HIPERTENSIÓN ARTERIAL: _____

OTROS: _____

SI ES HIPERTENSO LLEVA TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD:

SI: NO:

ACTIVIDAD FÍSICA:

SI: NO: CUAL: _____

VECES EN SEMANA: _____ TIEMPO: _____

TIPO DE DIETA:

___ COME FRITOS, ARROZ, DULCES, PAN, REFRESCOS GASEADOS. VECES EN SEMANA: ___

___ VERDURAS, FRUTAS, VEGETALES. VECES EN SEMANA: _____

___ CARNES, POLLO, EMBUTIDOS: VECES EN SEMANA: _____

HÁBITOS TÓXICOS:

TABAQUISMO:

ALCOHOL:

DROGAS:

MEDICIONES:

TALLA: _____ cm PESO: _____ kg IMC: _____

ESTADO NUTRICIONAL: _____

GLICEMIA EN AYUNA:

1. _____ mg/dl

2. _____ mg/dl

TRIGLICERIDOS:

1. _____ mg/dl

COLESTEROL:

1. _____ mg/dl

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:

1. _____ cm

ANEXO D
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Fecha_____

Yo _____, No. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante Engils Tatiana Escobar Olmedo me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: -----