



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**SÍNDROME METABÓLICO EN LAS GESTANTES DE 15 AÑOS
A 30 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2021.**

AUTORAS:

Rosero Viera, Andrea Daniela

Vera Vera, Melany Gissel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena

Guayaquil, Ecuador


30 de Agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Rosero Viera, Andrea Daniela y Vera Vera, Melany Gissel, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

f. 

LCDA. HIDALGO JURADO, SYLVIA AZUCENA
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosero Viera, Andrea Daniela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

AUTORA

f. Andrea Rosero Viera.

Rosero Viera, Andrea Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Vera, Melany Gissel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

AUTORA

f. 
Vera Vera, Melany Gissel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosero Viera, Andrea Daniela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

AUTORA

f. Andrea Rosero Viera.

Rosero Viera, Andrea Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL


AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Vera, Melany Gissel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

AUTORA

f. 
Vera Vera, Melany Gissel

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [Urkund Vera_Rosero_.pdf](#) (D112319002)

Presentado 2021-09-09 17:38 (-05:00)

Presentado por andreamiera2010@hotmail.com

Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes B

- Categoría
- Fuentes alte
- Fuentes no

↑ < >

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: SÍNDROME METABÓLICO EN LAS GESTANTES DE 15 AÑOS A 30 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2021. AUTORAS: Rosero Viera, Andrea Daniela Vera Vera, Melany Gissel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Guayaquil, Ecuador 30 de Agosto del 2021

INTRODUCCIÓN Con el

aumento mundial de la obesidad, el síndrome metabólico también se está convirtiendo en una epidemia mundial. Se estima que el 12 al 37% de la población asiática y el 12-26% de la población europea padecen este síndrome. Las personas con este tipo de síndrome, tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, ya que se sabe que el síndrome metabólico es un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares(1). Por síndrome metabólico entendemos que son los variados síntomas de riesgo de padecimiento cardiovascular entre las que incluimos la obesidad abdominal, la hipertensión, la aterosclerosis y el exagerado nivel de azúcar en la sangre normalmente en las mañanas de ayunas. Estas manifestaciones son consideradas como como un grave problema en la salud publica además esta relacionado con el aumento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2 a 5 veces en el padecimiento cardiovascular(2). Entre los elementos clínicos sobresalen: el desagrado a los carbohidratos, aterogénico estructural y sobrepeso, además de tener sustrato común, también presenta resistencia a la insulina que a la vez son indicadores de riesgo para las enfermedades de diabetes mellitus y padecimientos cardiovasculares. Existen muestreos que reflejan que hay prevalencia en las mujeres adultas en particular las afroamericanas en relación con los hombres(3). La presencia del síndrome metabólico en la población está confirmando el aumento de su prevalencia con el avance de la edad dando como resultado de un 24% a los pacientes con 20 años, con un 30% o más en los pacientes de 50 años y con el 40% en el adulto mayor de 60 años, esta variante de la prevalencia depende de factores sociodemográficos como el género, la raza, la etnia, pero se ubica entre 15% a 40%, afectando más a la población de

oripen hispano en los países latinoamericanos pero a poco se están alcanzando niveles altos de forma alarmante

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Urkund Vera - Rosero-.pdf (D112319002)
Submitted: 9/10/2021 12:38:00 AM
Submitted By: andreaviera2010@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD DE SUZUYAMA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Lic. Mba. Sylvia Hidalgo Jurado
FACENTE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: SÍNDROME METABÓLICO EN LAS GESTANTES DE 15 AÑOS A 30 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2021. AUTORAS: Rosero Viera, Andrea Daniela Vera Vera, Melany Gissel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Guayaquil, Ecuador 30 de Agosto del 2021

INTRODUCCIÓN Con el

aumento mundial de la obesidad, el síndrome metabólico también se está convirtiendo en una epidemia mundial. Se estima que el 12 al 37% de la población asiática y el 12-26% de la población europea padecen este síndrome. Las personas con este tipo de síndrome, tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, ya que se sabe que el síndrome metabólico es un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares(1). Por síndrome metabólico entendemos que son los variados síntomas de riesgo de padecimiento cardiovascular entre las que incluimos la obesidad abdominal, la hipertensión, la aterosclerosis y el exagerado nivel de azúcar en la sangre normalmente en las mañanas de ayunas. Estas manifestaciones son consideradas como un grave problema en la salud publica además esta relacionado con el aumento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2 a 5 veces en el padecimiento cardiovascular(2). Entre los elementos clínicos sobresalen: el desagrado a los carbohidratos, aterogénico estructural y sobrepeso, además de tener sustrato común, también presenta resistencia a la insulina que a la vez son indicadores de riesgo para las enfermedades de diabetes mellitus y padecimientos cardiovasculares. Existen muestreos que reflejan que hay prevalencia en las mujeres adultas en particular las afroamericanas en relación con los hombres(3). La presencia del síndrome metabólico en la población está aumentando el aumento de su prevalencia con el avance de la edad, dando como resultado de un 24% a los pacientes con 20 años, con un 30% o más en los pacientes de 50 años y con el 40% en adulto mayor de 60 años, esta variante de la prevalencia depende de factores sociodemográficos como el género, la edad, la etnia, pero se ubica entre 15% a 40%, afectando más a la población de

origen hispano, en los países latinoamericanos poco a poco se están alcanzando niveles altos de forma alarmante(4). Es importante también la observación de que este incremento también se ha presentado en países en vías de desarrollo, alcanzando en muchos casos que este síndrome tenga una mayor prevalencia que la desnutrición y constituyéndose así, en la principal enfermedad nutricional en esos lugares, por lo que en estos países el sobrepeso puede ser una enfermedad no solo del nivel socioeconómico alto como también bajo, destacando así dos tipos de enfermos muy diferentes.

Debido a los antecedentes mencionados, se destaca la importancia de la presente investigación, cuyo propósito tiende a determinar la incidencia

del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021; a través de los factores que identifiquen, se

podrá establecer medidas que ayuden a los pacientes llevar un mejor estilo de vida, de tal forma que también permitirá disminuir los costos en cuanto al tratamiento que se aplican por esa problemática.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA El síndrome metabólico está conformado por un grupo de anomalías metabólicas denominadas como un factor de riesgo que desarrollan enfermedades cardiovasculares y diabetes como la presencia de resistencia a la insulina, aumento del perímetro abdominal, hipertensión arterial, y alteración del metabolismo lipídico. A nivel mundial, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de este síndrome es del 36,8%, esta cifra es incrementada bajo las recomendaciones de International Diabetes Federation en un 58,2% mientras que en National Cholesterol Education Program se calculó un 53,5%(5). En Estados Unidos alrededor del 25% de la población mayor a los 20 años padece de Síndrome Metabólico. El momento es preocupante, como en los países en desarrollo, debido a que han adquirido la misma problemática que tienen las naciones en desarrollo, pero probablemente están preparados e incapaces de afrontar la situación(6). En cuanto al Ecuador, mediante una encuesta titulada "Nacional de Salud y Nutrición", señala datos en cuanto a los factores de riesgos, señalando que a nivel nacional hay un predominio del 27% del este tipo de síndrome en gestantes, llegando a superar los casos que se presentan en los hombres(7). Este tipo de síndrome no sólo afecta por un incremento en la mortalidad, sino también a través del incremento de la morbilidad; debe tenerse en cuenta que se considera una causa potencial del desarrollo de algunas dificultades, entre las cuales destacan la hiperglucemia con resistencia a la insulina (diabetes), hipertensión arterial, un nivel alto de triglicéridos y un nivel excesivamente bajo del

colesterol bueno o HDL, hipertensión, dislipidemia; debido a estas alteraciones y al incremento de su prevalencia, se considera a nivel mundial como alarmante(8). Por otro lado, varios factores influyen en su desarrollo, entre los que se encuentran importantes componentes modificables como el consumo de bebidas carbonatadas, alta ingesta de sal, consumo de tabaco, líquidos alcoholizados, etc., además de realizar ningún tipo de ejercicios. Por este motivo, las mujeres con sobrepeso deben consultar a un especialista que las oriente hacia una alimentación equilibrada, modificada, totalitaria y adecuada(9). El presente estudio se realizará en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, por lo cual se ha podido observar que a diario ingresan mujeres gestantes de 15 a 30 años presentando manifestaciones clínicas asociadas al síndrome metabólico, en la actualidad esta enfermedad se ha convertido en un problema de Salud Pública, por lo que a través de los hallazgos, se espera poder concientizar a las gestantes que acuden a este establecimiento, resaltando la relevancia de que sigan los hábitos adecuados para prevenir esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN La presente investigación, se motiva por la principal necesidad de recopilar información relacionada con el síndrome metabólico que se presenta en gestantes de edades de 15 a 30 años, con la finalidad de poseer datos que ayuden a mejorar la calidad de vida, evitando que se presenten complicaciones a causa de las enfermedades que se generan, debido al sobrepeso, como también a la reducción de los costos para el tratamiento. Las gestantes representan uno de los pilares fundamentales en la sociedad, es por ello que es importante brindar atención de calidad a cada una de estas personas. El presente estudio de

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme en todo momento, a mis formadores, y a todos los profesionales de la salud que me han compartido sus conocimientos en toda mi carrera universitaria.

Agradezco a la universidad por abrirme sus puertas para convertirme en una profesional también porque aprendí a superar varias adversidades que me ayudó crecer como persona y profesional, también porque en ella conocí a mis amigos, compañeros y futuros colegas.

Y agradezco a mi querida amiga y compañera de tesis que durante toda la carrera universitaria me ayudó, me aconsejó y me brindó su apoyo incondicional.

Andrea Daniela Rosero Viera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy Gracias a Dios por ser mi apoyo y fortaleza en momentos difíciles, por darme salud y sabiduría, por ayudarme alcanzar la meta propuesta y por cuidar de mi durante todo el proceso de aprendizaje en la Universidad.

Agradezco a mis padres Rosendo Vera Olios y Nínive Vera Cedeño por ser el pilar fundamental en mi vida, por confiar en mí y brindarme la oportunidad de estudiar y culminar la carrera de Licenciatura en Enfermería. A mis hermanos Joselyn Vera, Edgar Vera y a mi novio Juan Carlos Quito por la confianza y todo el apoyo que me brindaron para lograr mi sueño.

También quiero agradecer a la Universidad Católica y a sus autoridades por abrirme las puertas y permitirme crecer profesionalmente, a todos mis docentes de quienes he adquirido muchos valores y conocimientos, agradezco a mi tutora la Lcda. Sylvia Hidalgo que con arduo trabajo, paciencia y destreza me ha guiado en la elaboración de mi trabajo final.

Finalmente agradezco a todos mis compañeros de estudio con quienes compartí muchas alegrías, tristezas, experiencias, conocimientos y me apoyaron moralmente en tiempos dificultosos a lo largo de todo el periodo de estudio.

Melany Gissel Vera Vera

DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico con mucho amor mi mama porque gracias a su esfuerzo y dedicación pude terminar mis estudios, A mis tías por convertirme en una persona de bien y en una profesional, A mi esposo por que estuvo apoyándome en todo momento y a mi bebe porque me impulso a seguir avanzando y luchando a pesar de las dificultades.

Andrea Daniela Rosero Viera

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a mis padres Rosendo Vera Olios y Nínive Vera Cedeño por su sacrificio y ayuda incondicional. En memoria a mi abuelita Aura Cedeño que me motivó a seguir esta carrera, sé que ahora ella está feliz y orgullosa de que haya logrado una de mis metas.

Melany Gissel Vera Vera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. Silvia Hidalgo

**LCDA. HIDALGO JURADO, SYLVIA AZUCENA
TUTORA**

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	V
REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	XI
DEDICATORIA	XIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XV
ÍNDICE	XVI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVIII
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.3. MARCO LEGAL	20
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	20
2.3.2. Ley orgánica de la salud	21
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	21
CAPÍTULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
Tipo de Estudio	22
Criterios de inclusión y exclusión	22

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	22
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	23
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	25
Gráfico No. 2 Estado civil.....	26
Gráfico No. 3 Lugar de nacimiento	27
Gráfico No. 4 Lugar de residencia	28
Gráfico No. 5 Etnia.....	29
Gráfico No. 6 Nivel de instrucción académica.....	30
Gráfico No. 7 Ocupación.....	31
Gráfico No. 8 Número de embarazos	32
Gráfico No. 9 Grasas	33
Gráfico No. 10 Fibra.....	34
Gráfico No. 11 Micronutrientes	35
Gráfico No. 12 Dieta mediterránea	36
Gráfico No. 13 Caminar	37
Gráfico No. 14 Bailar.....	38
Gráfico No. 15 Aeróbicos	39
Gráfico No. 16 Otros	40

RESUMEN

El síndrome metabólico se presenta a causa de factores que pueden ser modificables, es el consumo de elevado de sal, consumo de bebidas alcohólicas y bebidas gaseosas, inactividad física, además sedentarismo. **Objetivo:** Determinar la incidencia del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de la ciudad de Guayaquil en el año 2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Población:** 169 gestantes encuestadas en el periodo de abril, mayo y junio del 2021. **Resultados:** el síndrome metabólico se presentó en gestantes de 21 a 25 años (40%), solteras (55%), de la región costa (90%), de áreas urbanas (96%), etnia mestiza (85%), instrucción secundaria (60%), trabaja independientemente (62%), primíparas (55%), que consumen grasas siempre (62%), fibra siempre (48%), micronutrientes siempre (32%) dieta mediterránea siempre (46%), que tiene por hábito caminar siempre (44%), bailar algunas veces (52%), aeróbicos algunas veces (66%), otras actividades casi siempre (84%). **Conclusión:** Es evidente que factores como la alimentación y las actividades físicas, inciden de manera directa en el síndrome metabólico, así como también la falta de conocimiento y los bajos ingresos económicos, no poseen los recursos para llevar una mejor alimentación durante esta etapa; por lo que es necesario que se sigan desarrollando actividades encaminadas a brindar información sobre la importancia de llevar un continuo control prenatal, para la prevención de riesgos tanto para la madre como para el producto fetal.

Palabras Claves: Síndrome metabólico, gestantes.

ABSTRACT

The metabolic syndrome occurs because of factors that can be modifiable, it is the consumption of high salt, consumption of alcoholic beverages, and carbonated, physical inactivity, and a sedentary lifestyle. **Objective:** To establish the associated factors of the metabolic syndrome in pregnant women aged 15 to 30 years who attend a Guayaquil city center in 2021. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions. **Population:** 169 pregnant women seen in the period of April, May and June 2021. **Results:** the metabolic syndrome occurred in pregnant women aged 21 to 25 years (40%), single (55%), from the coastal region (90%) , from urban areas (96%), mestizo ethnic group (85%), secondary education (60%), works independently (62%), primiparous (55%), who always consume fat (62%), always fiber (48%), micronutrients always (32%) Mediterranean diet always (46%), who have the habit of always walking (44%), dancing sometimes (52%), aerobics sometimes (66%), other activities almost always (84%). **Conclusion:** It is evident that factors such as diet and physical activities directly affect the metabolic syndrome, as well as the lack of knowledge and low income, they do not have the resources to carry a better diet during this stage; Therefore, it is necessary to continue developing activities aimed at providing information on the importance of carrying out continuous prenatal control, for the prevention of risks for both the mother and the fetal product.

Keywords: Metabolic syndrome, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Con el aumento mundial de la obesidad, el síndrome metabólico también se está convirtiendo en una epidemia mundial. Se estima que el 12 al 37% de la población asiática y el 12-26% de la población europea padecen este síndrome. Las personas con este tipo de síndrome, tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, ya que se sabe que el síndrome metabólico es un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares(1).

Por síndrome metabólico entendemos que son los variados síntomas de riesgo de padecimiento cardiovascular entre las que incluimos la obesidad abdominal, la hipertensión, la aterosclerosis y el exagerado nivel de azúcar en la sangre normalmente en las mañanas de ayunas. Estas manifestaciones son consideradas como un grave problema en la salud pública además esta relacionado con el aumento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2 a 5 veces en el padecimiento cardiovascular(2).

Entre los elementos clínicos sobresalen: el desagrado a los carbohidratos, aterogénico estructural y sobrepeso, además de tener sustrato común, también presenta resistencia a la insulina que a la vez son indicadores de riesgo para las enfermedades de diabetes mellitus y padecimientos cardiovasculares. Existen muestreos que reflejan que hay prevalencia en las mujeres adultas en particular las afroamericanas en relación con los hombres(3).

La presencia del síndrome metabólico en la población está confirmando el aumento de su prevalencia con el avance de la edad, dando como resultado de un 24% a los pacientes con 20 años, con un 30% o más en los pacientes de 50 años y con el 40% en adulto mayor de 60 años, esta variante de la prevalencia depende de factores sociodemográficos como el género, la edad, la etnia, pero se ubica entre 15% a 40%, afectando más a la población de

origen hispano, en los países latinoamericanos poco a poco se están alcanzando niveles altos de forma alarmante(4).

Es importante también la observación de que este incremento también se ha presentado en países en vías de desarrollo, alcanzando en muchos casos que este síndrome tenga una mayor prevalencia que la desnutrición y constituyéndose así, en la principal enfermedad nutricional en esos lugares, por lo que en estos países el sobrepeso puede ser una enfermedad no solo del nivel socioeconómico alto como también bajo, destacando así dos tipos de enfermos muy diferentes.

Debido a los antecedentes mencionados, se destaca la importancia de la presente investigación, cuyo propósito tiende a determinar la incidencia del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021; a través de los factores que identifiquen, se podrá establecer medidas que ayuden a los pacientes llevar un mejor estilo de vida, de tal forma que también permitirá disminuir los costos en cuanto al tratamiento que se aplican por esa problemática.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome metabólico está conformado por un grupo de anomalías metabólicas denominadas como un factor de riesgo que desarrollan enfermedades cardiovasculares y diabetes como la presencia de resistencia a la insulina, aumento del perímetro abdominal, hipertensión arterial, y alteración del metabolismo lipídico.

A nivel mundial, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de este síndrome es del 36,8%, esta cifra es incrementada bajo las recomendaciones de International Diabetes Federation en un 58,2% mientras que en National Cholesterol Education Program se calculó un 53,5%(5).

En Estados Unidos alrededor del 25% de la población mayor a los 20 años padece de Síndrome Metabólico.

El momento es preocupante, como en los países en desarrollo, debido a que han adquirido la misma problemática que tienen las naciones en desarrollo, pero probablemente están preparados e incapaces de afrontar la situación(6).

En cuanto al Ecuador, mediante una encuesta titulada “Nacional de Salud y Nutrición”, señala datos en cuanto a los factores de riesgos, señalando que a nivel nacional hay un predominio del 27% del este tipo de síndrome en gestantes, llegando a superar los casos que se presentan en los hombres(7).

Este tipo de síndrome no sólo afecta por un incremento en la mortalidad, sino también a través del incremento de la morbilidad; debe tenerse en cuenta que se considera una causa potencial del desarrollo de algunas dificultades, entre las cuales destacan la hiperglucemia con resistencia a la insulina (diabetes), hipertensión arterial, un nivel alto de triglicéridos, hipertensión, dislipidemia;

debido a estas repercusiones y al incremento de su prevalencia, se considera a nivel mundial, al sobrepeso como alarmante(8).

Por otro lado, varios factores influyen en su desarrollo, entre los que se encuentran importantes componentes modificables como el consumo de bebidas carbonatadas, alta ingesta de sal, consumo de tabaco, líquidos alcoholizados, etc., además de realizar ningún tipo de ejercicios. Por este motivo, las mujeres con sobrepeso deben consultar a un especialista que las oriente hacia una alimentación equilibrada, modificada, totalitaria y adecuada(9).

El presente estudio se realizará en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, por lo cual se ha podido observar que a diario ingresan mujeres gestantes de 15 a 30 años presentando manifestaciones clínicas asociadas al síndrome metabólico, en la actualidad esta enfermedad se ha convertido en un problema de Salud Pública, por lo que a través de los hallazgos, se espera poder concientizar a las gestantes que acuden a este establecimiento, resaltando la relevancia de que sigan los hábitos adecuados para prevenir esta enfermedad.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo incide el síndrome metabólico en gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021?
- ¿Qué tipo de alimentación ingieren las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021?
- ¿Qué tipo de actividad física realizan las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, se motiva por la principal necesidad de recopilar información relacionada con el síndrome metabólico que se presenta en gestantes de edades de 15 a 30 años, con la finalidad de poseer datos que ayuden a mejorar la calidad de vida, evitando que se presenten complicaciones a causa de las enfermedades que se generan, debido al sobrepeso, como también a la reducción de los costos para el tratamiento.

Las gestantes representan uno de los pilares fundamentales en la sociedad, es por ello que es importante brindar atención de calidad a cada una de estas personas. El presente estudio de investigación, será realizado por el impacto que causa el incremento de enfermedades metabólicas que se presentan durante el embarazo lo cual es fundamental identificar los factores asociados a este síndrome ya que, si es detectado precozmente desde su inicio, se puede modificar cambios significativos en la conducta durante la gestación. De esta forma contribuiremos a mejorar el estilo de vida de la población, y disminuir el índice de morbilidad ya que esta patología representa un gran índice de mortalidad a nivel mundial, como parte del sistema de salud proporcionaremos información y educación a las madres de familias acerca de cómo podemos prevenir las enfermedades metabólicas y cuáles serían las posibles causas para contraer esta enfermedad.

Los principales beneficiarios del estudio serán, el Centro de Salud el cual será el objeto de estudio ya que se podrán actualizar los datos estadísticos, también serán beneficiadas las gestantes que acudan al centro de salud puesto que se podrá proporcionar una mejor información y así modificar su estilo de vida. Será de beneficio para las autoridades de la institución y para los futuros investigadores de la carrera de enfermería, ya que, por medio de la obtención de resultados actualizados, se podrá desarrollar una atención directa al usuario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la incidencia del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente a las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.
- Detallar el tipo de alimentación que ingieren las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.
- Describir el tipo de actividad física que realizan las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través de la revisión del estudio de Salazar, realizado en la ciudad de Guayaquil, el cual tuvo como finalidad conocer que influencia tenían los alimentos en los trastornos que afectaban a la gestación, en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel en edades de 20 – 40 años, En lo referente a la alimentación el 43% solo se alimenta 2 veces al día, alimentación rica en grasa el 36% y un 55% no conoce sobre la alimentación en el embarazo, antecedentes de diabetes un 14%, mientras que gestantes con problemas de hipertensión fueron un 38%, con cardiopatías el 7%, gestantes con otros tipos de antecedentes personales en un 8% y por último el 33% de las gestantes no refirieron. Concluyendo que es importante saber identificar el diagnóstico preciso de los trastornos metabólicos en la gestación para poder actuar a tiempo dando pronóstico y tratamiento adecuado por medio de la anamnesis, clínica y exámenes complementarios para así poder evitar que se complique el embarazo(10).

Por otra parte, a través del estudio de Pilatasig, el cual tuvo como fin conocer los cambios metabólicos que se producen en una madre con sobrepeso u obesidad, puntualizar los factores de riesgo metabólicos que predispone esta condición y aportar conocimientos científicos sobre esta condición metabólica de riesgo materno-fetal. Por otra parte, la circunferencia abdominal elevada junto con la dislipidemia, se consideran como componentes frecuentes. Entre los hallazgos, denota que el 13% presentaba este síndrome, por lo que se evidenció en etapas tempranas problemas de sobrepeso, causando un riesgo alto para su embarazo. En conclusión, en la muestra estudiada, las gestantes con sobrepeso u obesidad presentan un mayor riesgo para dislipidemia y una circunferencia abdominal elevada(11).

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Guayaquil, por Flores, tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores dietéticos y el estado nutricional en gestantes del Hospital IESS Babahoyo, para lo cual aplicó un estudio cuantitativo y transversal a 61 gestantes de esta institución. Entre sus resultados señala que el 70% de las gestantes tenía una edad de 22 a 27 años, el 43% se encontraba en su tercer trimestre de embarazo, presentando el 52% sobrepeso, el 40% de las gestantes ingieren con mayor frecuencia alimentos con grasas, el 48% frecuentemente ingiere alimentos con fibra alimentaria, mientras que el 48% también señala que ingiere una dieta mediterránea, el 40% ingiere snacks y otro 40% señala consumir leche. Concluye señalando que los factores dietéticos de mayor interés siguen siendo los mismos que afectan a la población general desde años anteriores sin embargo se encontró que el estado nutricional con sobrepeso es el que más padece de riesgos durante el embarazo frente a las pacientes obesas y con normopeso ya que sus hábitos y estilo de vida son los menos adecuados(13).

Por otra parte, en un estudio desarrollado por Guzmán, sobre síndrome metabólico en mujeres gestantes en un centro de salud; estudio que tuvo como objetivo determinar la ganancia excesiva de peso y los factores metabólicos que inciden en las mujeres gestantes de 18 a 45 años; para lo cual desarrolla un estudio de enfoque cuantitativo y de tipo observacional. Entre sus resultados destaca que la media de edad fue 26 años, el 40% vive en zonas urbanas, el 38% es bachiller, el 54% tiene un ingreso económico medio y el 51% tiene sobrepeso; el 37% tenía una ganancia excesiva de peso durante el embarazo. Concluye señalando que este síndrome se presenta en las gestantes debido a factores alimenticios y ambientales, que si no son tomados en cuenta, pueden no solo conllevar al desarrollo de un peso excesivo, sino al desarrollo de comorbilidades como la diabetes gestacional, preeclampsia, entre otros(14).

A su vez en el estudio de Villacreses sobre la cultura alimentaria de mujeres gestantes y su incidencia en el síndrome metabólico, tuvo como finalidad evaluar la influencia de la cultura alimentaria en las gestantes. Para lo cual

desarrolló un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo enfocado en 85 gestantes en una institución hospitalaria. Entre sus resultados, destaca que el 58% tuvo una edad de 21 a 30 años, el 45% presentaba sobrepeso, el 74% señala que no realiza actividades físicas durante el embarazo, el 27% ingiere alimentos que sean de su gusto, solo el 17% ingiere frutas y verduras, el 39% ingiere alimentos preparados en restaurantes y solo el 71% recibió educación sobre nutrición en el embarazo. Concluye señalando que los alimentos consumidos con frecuencia entre la población de gestantes estudiadas, se obtuvo resultados alarmantes al detectar que en mayoría llevan una inadecuada ingesta de alimentos, además se observó que las gestantes conocen los riesgos a través de la consejería en el primer nivel de atención, pero hay resistencia en mejorar los hábitos dietéticos(15).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

El embarazo

El embarazo es el paso que procede al ciclo menstrual en una mujer, son varios fenómenos que se originan con el periodo reproductivo femenino, es la alianza o unión de los espermatozoides con los óvulos secundarios que promueven alteraciones anatómicas hormonales, anatómicas y fisiológicas. De cada 1.000 que dan a luz, el 14,2 % nacen vivos según las estadísticas que maneja el C.D.C (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades) queda a consideración y se entiende, que cada mujer tendrá un promedio de 3,2 embarazos en su vida(16).

Cambios Anatómicos y Fisiológicos:

- Sistema reproductor. – el útero tiene una firmeza muy dura, se parece a una fruta llamada pera, pero de forma invertida, se calcula un peso promedio de 70 gramos y una concavidad de 10 ml. Al final de este proceso se convierte en una estructura esférica con paredes musculares muy finas, sube por el abdomen, desplaza y mueve los intestinos hacia los dos costados y hacia arriba de tal manera que casi toca el órgano del hígado, adquieren y aumentan su capacidad original de 500 a 1.000 veces y su peso llega a unos 1.100 gramos. El cuello

uterino se auto remodela con el fin de proteger al feto y se hincha debido al aumento de vascularización. Al mismo tiempo se genera una abducción de las glándulas cervicales que ocupan aproximadamente el 50% del cérvix, las mismas que reproducen una mucosidad espesa en forma de tapón el mismo que se mantendrá en el cuello uterino hasta el instante de la gestación.

- Piel. - Promediando la mitad del embarazo se generan estrías rojas tanto en las paredes abdominales, los muslos y los senos. Suelen producirse también diástasis de rectos abdominales y es muy probable que provoque una hernia. Lo que sucede en la piel es una pigmentación conformada por irregulares manchas marrones conocidas como melasmas o cloasmas. Todos estos cambios se minimizan en la piel de forma muy significativa después del parto. Ocasionalmente se pueden encontrar y verse eritema palmar y/o arañas vasculares.
- Mamas: El dolor y la parestesia se manifiestan en las primeras semanas. El tamaño de los senos se manifiesta y desarrollan en el 2do.mes, a la vez que aparecen y se exponen pequeñas y finas venas. El aumento de tamaño de los senos no tiene relación con la producción de leche anhelada. También la areola es más pigmentada y grande.
- Metabólicos: no se conoce de otro trastorno fisiológico normal que conlleve y genere cambios tan graves como el estado de la gravidez o embarazo. El cálculo metabólico se extendió del 10% al 20%. Se calcula que la energía extra o la demanda energética que se necesita diariamente es de 300 kcal. En el primer trimestre el peso aumenta también pasando de 0,5 a 2kg y en un total de aumento hasta de 12,5 kg. Al terminal los embarazos se acumulan 6,5 litros de agua. Se presume y se estima que la cantidad de agua corporal acumulada, no de la grasa, tiene relación con el recién nacido. La alimentación debe aumentar, se necesitan más proteínas tanto así que debe alcanzar por lo menos un 12 % diariamente.
- Hematológicos: comenzando el primer trimestre, hay un crecimiento del volumen sanguíneo o volemia del 40 al 45% más de lo normal. En

el periodo posparto se presenta una leucocitosis leve, alcanzando estos, hasta 20.000. Debido al aumento del volumen sanguíneo la hemoglobina disminuye, el aumento de los factores de coagulación conlleva al crecimiento de la coagulación(16).

Síndrome metabólico

Este es un factor de riesgo para múltiples enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Al analizar su patogénesis, se denota que esta no es clara, debido a que inciden diferentes factores, los cuales actúan en la inmunidad innata y en el tejido adiposo. El reconocimiento de este síndrome durante el embarazo podría ayudar a identificar a un subgrupo de mujeres quienes no solamente pueden desarrollar complicaciones durante el embarazo, sino que potencialmente tienen un riesgo incrementado de condiciones metabólicas y cardiovasculares a lo largo de su vida(17).

La mujer embarazada gestante que padece síndrome metabólico adquiere mayor riesgo de mortalidad generadas por enfermedades como diabetes mellitus clase 2 y las cardiovasculares. Se podrían realizar cambio importante en la actitud medica durante la gestación desde su inicio si el síndrome es detectado prematuramente además para evitar los problemas materno-fetales relacionadas, además serviría como un instrumento de diagnostico necesario para aplicarlas a las gestantes que se presenten al control prenatal incluyendo un diagnostico preconcepcional recordándoles su continuo chequeo médico. El 20% de los problemas en el embarazo se deben a la hipertensión arterial representando esta un significativo motivo de decesos materno-fetal tanto en América Latina, EE. UU y Europa. Debemos preocuparnos mucho en el bienestar de ambas personas al aplicar el tratamiento porque los afectados directamente en la gestación son el feto y la embarazada(18).

De una manera multifactorial es como se origina el síndrome metabólico, los más comunes están asociados con la resistencia a la insulina. Este

diagnóstico, el de la esclerosis múltiple, debería corresponder a un escalafón diferente al de la resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. En consecuencia, solo 75% y el 86% de las personas poseen alteración de la tolerancia a la glucosa y diabetes respectivamente, estarán en el grupo de Síndrome Metabólico(19).

Además de la resistencia insulina existen otros factores que podrían vincularse al origen del síndrome en mención y que habría que ir a determinar en cada paciente en particular, para así diseñar la estrategia terapéutica más conveniente. Visto así el problema podemos plantear que el síndrome metabólico no va requerir únicamente un enfoque del diabetológico para su adecuado manejo. Desde el punto de vista ginecológico nos interesan factores tales como el embarazo, síndrome del ovario poliquístico, empleo de anticonceptivos hormonales orales, uso de terapia hormonal de reemplazo y empleo de tamoxifeno(19).

Fisiopatología

El tejido graso es metabólicamente activo y una de sus principales funciones es almacenar el exceso de carbono en forma de ácidos grasos que se esterifican en glicerol (triglicéridos), posteriormente es secretada a la circulación por una lipasa generada por AMP y estas a su vez secretan adipocitocinas, angiotensina 2, entre otras. La RI, ósea la resistencia a la insulina esta mediada por la resistina por lo que un aumento del tejido adiposo abdominal tiene una influencia decisiva en el desarrollo del síndrome metabólico. En la obesidad predomina la actividad de resistina disminuyendo los niveles de adiponectina y perdiéndose la respuesta celular a la actividad de la leptina. También se lo infiltra por macrófagos que producen sustancias inflamatorias(20).

Las señales proinflamatorias originadas en el tejido adiposo, a su vez, influyen para promover una reducción de la producción de adiponectina y un aumento concomitante de la liberación de resistina, que da como resultado un aumento de IR e hiperglicemia, estos últimos son capaces de activar el sistema de Renina angiotensina (RAS) al aumentar la

expresión de angiotensinógeno, angiotensina II lo que promueve un aumento de presión arterial(20).

Al existir niveles elevados de ácidos grasos libres se genera una acumulación ectópica de grasa en hígado, corazón, páncreas y músculo esquelético, entre otros lo que genera lipotoxicidad, el hígado produce un aumento de VLDL, además de una menor actividad de lipoproteinlipasa disminuyendo el aclaramiento de VLDL, aumentando así los triglicéridos. Existe un mayor intercambio de triglicéridos (TG) entre VLDL hacia LDL y HDL lo que genera partículas ricas en TG que son afines a una mayor acción de lipasa hepática, resultando en partículas más pequeñas; El menor tamaño de HDL aumenta su catabolismo generando niveles bajos de HDL y las partículas LDL pequeñas son altamente aterogénicas(21).

Complicaciones durante el embarazo

Cada componente de este síndrome está involucrado individualmente con algún riesgo para enfermedad metabólica. Se reporta que HDL bajo e hipertrigliceridemia están asociados, individualmente con riesgo aterogénico. La resistencia a insulina (IR) incrementa riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. La obesidad central se asocia con riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular y de diabetes tipo 2. También se ha visto que todos los índices dislipidémicos estaban asociados con derrame cerebral en hombres(22).

En Corea del Sur se concluyó que el HDL-C y la glucosa en ayunas, son predictores para enfermedad arterial coronaria. También se ha asociado a la presión sistólica y el derrame cerebral. El tener solo 1 (riesgo de 1,5) ó 2 (riesgo de 2,3) factores (no es diagnóstico de Síndrome Metabólico) constituye riesgo aumentado de desarrollar enfermedad cardíaca isquémica, al tener 4 o 5 criterios el riesgo para eventos cardiovasculares es de 2,98 y 6,06 respectivamente. Un estudio realizado en china con criterios de OMS, estimó que la incidencia de enfermedad cardiovascular fue de 3,18, 3,48, 12,55 y 14,15 para la presencia de 1,2, 3 y ≥ 4

componentes del SM. El riesgo relativo de incidencia de diabetes tipo 2 fue de 1,92, 4,36, 6,44 y 15,08 respectivamente(22).

Al igual que con el resto de la población, las gestantes con este síndrome tienen un mayor riesgo de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Debido a que durante esta etapa, hay un mayor gasto cardiaco, un incremento de marcadores de inflamación y mayor tendencia de hipercoagulabilidad, a partir de las 20 semanas, de resistencia a insulina y dislipidemia, es considerado un síndrome transitorio que predispone a disfunción epitelial(23).

También se han reportado complicaciones para el recién nacido, así un bajo peso al nacer y la macrosomia está muy relacionado al SM, complicaciones que no solo afectaran esta etapa de la vida, sino que también se ha demostrado que son factores de riesgo para desarrollar complicaciones durante su vida adulta. (Salud ósea, enfermedad renal crónica, asma, diabetes tipo 1, entre otras)(23).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Este indicador es relevante porque permite relacionar la talla con el peso, para así poder conocer si la persona posee sobrepeso, de tal forma se correlaciona la proporción de la grasa corporal comparándose con otros métodos de referencia; así mismo se puede aplicar en diferentes rangos etarios, y se determina mediante la división de la masa corporal para la estatura en metros, como lo indica la fórmula:

$$IMC = \frac{Peso (kg)}{Estatura^2 (m)}$$

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, clasificó el estado nutricional según el IMC, en mayores de 19 años en las siguientes categorías:

IMC	Clasificación	Riesgo de comorbilidad
< 18.5	Desnutrición	Bajo riesgo
18.5 – 24.9	Normal	Medio
≥ 25	Nutrición en exceso	
25 – 29.9	Sobrepeso	Aumentado
30 – 34.9	Obesidad grado I	Moderado
35 – 39.9	Obesidad grado II	Severo
≥ 40	Obesidad grado III	Muy severo

Tabla No. 1 Clasificación del Índice de Masa Corporal

Factores causales asociados al síndrome metabólico.

a) Factor genético

Los factores genéticos pueden definir un papel muy importante en esta enfermedad y pueden aumentar la susceptibilidad al desarrollo de esta patología. En consecuencia, el conocimiento genético constituye la base primordial para poder identificar los métodos involucrados, debe integrárselos en el comportamiento clínico y en los planes de investigación para mejorar los conocimientos y de esta forma evitar, tratar o curar la obesidad(24).

La obesidad como trastorno multifactorial tampoco se ve afectada por los efectos genéticos. Se realizó un estudio en gemelos adoptados, hijos de padres obesos, muestran un papel en la genética con una correlación de hasta el 80%. En la actualidad, se busca aún determinar la relación que existe entre el sobrepeso con la leptina, pero a través de informes de estudios, se ha constado que las personas con obesidad presentan altos niveles de esta hormona, por lo que se presume una probable resistencia(24).

b) Factor socioeconómico.

El padecimiento de la obesidad no distingue raza, género, u origen social, pero los elementos socioeconómicos pueden afectar su **apariciencia**, especialmente en el género femenino. Pero los individuos, de cualquier género, que poseen un nivel adquisitivo más alto tienen tiempo, recursos y

disponibilidad para asumir dietas alimenticias o programas de ejercicios en los gimnasios para disminuir ostensiblemente el sobrepeso e incluso pueden acceder a cirugías costosas para lograr la disminución de la obesidad que otras personas que poseen menos recursos económicos y también social(25).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) resalta la existencia de elementos genéticos adaptables y que los pueblos o asentamientos sociales con un consumo de alimentos variados, e inadecuados, pueden producir modelos adaptables de uso de energía admirables evitando la acumulación exagerada de grasas en el organismo humano(26).

Existe una relación contrapuesta entre el nivel socioeconómico de una mujer y el sobre peso que se las puede mediar por 4 motivos. En primer lugar, sobresale por que las mujeres de nivel socioeconómico alto y en sociedades avanzadas, poseen hábitos y pueden restringir el uso de alimentos que denigren o dañen su dieta. Este detalle no es posible apreciarlo en países con niveles socioeconómicos bajos

En segundo lugar, las mujeres con un nivel socioeconómico alto están más involucradas en la actividad física porque tienen más tiempo y oportunidades para el ejercicio recreativo. La movilidad social sigue siendo un factor determinante en la tasa de sobrepeso de las mujeres de bajo nivel socioeconómico. El último factor vincula el nivel socioeconómico con la genética ósea el aspecto hereditario. Esto parece ser común con muchas familias de bajo nivel socioeconómico(26).

c) Factor nutricional.

En general, los cambios en el estilo de vida, especialmente en los países occidentales, aumentan el riesgo de desarrollar sobrepeso al promover un sin número de dietas altas en calorías, grasas, carbohidratos e incluso proteínas. La venta libre de comidas callejeras y su facilidad de compra han provocado el excesivo consumo de este tipo de alimentos, también denominadas “comida

chatarra” o “comida rápida”. Así denominadas por su composición e ingredientes con alto contenido de grasas saturadas(27).

Los análisis, encuestas, estudios y programas realizados han relacionado la falta de ejercicio y una dieta alta en grasas con uno de los motivos y causas que pueden afectar el aumento de peso, ya que están asociados directamente con un balance energético positivo. Está asociada con la ingesta de alimentos en grandes cantidades, esto se da generalmente en pacientes que fácilmente aumentan de peso en relación con pacientes estables, se presume que el instinto de satisfacción personal está influenciado por una baja percepción de conducta, adquirida en su vida(27).

Se conoce el efecto de la dieta en sujetos con trastornos de resistencia a la insulina, y el índice glucémico de los alimentos y sus combinaciones afecta la respuesta a la insulina, haciéndolos susceptibles al aumento de peso y al síndrome metabólico común. No obstante, en las que son de Latinoamérica, a través del porcentaje de la grasa corporal se puede determinar el IMC, también se ha denotado esto en mujeres de Europa, Norte América y África.

d) Factor psicológico

Este elemento atañe a varios problemas como la depresión. La mayoría de las personas experimentan esto, de vez en cuando, lo que a menudo afecta sus hábitos alimenticios porque se sienten tristes y deprimidos, o tienen algunos problemas que les causan el deseo de comer mucho con gran apetito. Adquiriendo una desequilibrada dieta desmejorando su nutrición y, por lo tanto, el cuerpo no puede funcionar mejor(28).

e) Actividad física.

Se cuenta con una sólida evidencia científica de que la actividad física moderada o en los niveles moderados de condición física, reducen significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular y prácticamente todas las causas de muerte. A través del proceso de desarrollo que el planeta ha logrado, las empresas han reducido gradualmente la necesidad de la mano de obra. La contribución del estilo de vida sedentario provoca el aumento de

peso, este aumento se ha utilizado como un poderoso predictor no tan solo del aumento en la obesidad, sino que es motivo principal para poder seguir aumentando el nivel graso en el cuerpo humano(28).

f) Consumo de tabaco.

La nicotina aumenta el metabolismo basal, por lo que las ansiedades y necesidades de un fumador tienden a ser más altas de lo normal o habitual. Las personas que dejan de fumar aumentan de peso debido a los cambios en los niveles de ansiedad y necesidades energéticas. Aumentan aún más el riesgo de padecimientos crónicos. Después del aumento de peso, los pacientes pueden volver a sentir la ansiedad o necesidad de fumar(29).

g) Ingesta de fármacos.

Se ha demostrado que la utilización de diversos fármacos se asocia a la ganancia de peso en humanos, entre los que se destacan los psicotrópicos, especialmente los antidepresivos, anticonvulsionantes y antipsicóticos. También se observa con el uso de algunos antihipertensivos, diuréticos, antihistamínicos, hormonas y antidiabéticos.

- **Antidepresivos.** La ganancia de peso no sólo es atribuible a algunos de estos fármacos, sino que también hay que considerar la predisposición genética del paciente, edad, sexo, patologías, etc. Entre los que son asociados a la ganancia de peso están los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina e imipramina, principalmente), algunos inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) pueden provocar hasta una ganancia de 0.4 a 4.1 Kg/ mes.
- **Anticonvulsionantes.** Los más reconocidos desencadenantes de la ganancia de peso son el ácido valproico así como la carbamazepina, los cuales son de uso común en el tratamiento de la epilepsia y de algunos trastornos siquiátricos.
- **Antipsicóticos.** La mayoría de los fármacos antipsicóticos en mayor o menor grado promueven al aumento de peso, excepto la molindona y posiblemente la loxapina y pimozida.
- **Glucocorticoides.** El uso de glucocorticoides se ha relacionado directamente con la ganancia de peso, así como con la redistribución

de grasa corporal, asociado principalmente con el síndrome de Cushing.

- **Estrógenos.** El aumento de peso es una de las complicaciones comunes del uso de algunos contraceptivos orales, así como de la inyección (Depo-Provera), aunque los mecanismos no son del todo claros(29).

Al respecto, existe diversidad de opiniones sobre el efecto real del uso de anticonceptivos orales en el peso corporal. No obstante, el contraceptivo progestacional no afectó la ingesta de energía, por lo que no parece ser el causante de la ganancia de peso en mujeres jóvenes, de manera que el tema aún sigue siendo controversial. Otros medicamentos como los antagonistas serotoninérgicos, antiglicémicos así como los antagonistas adrenérgicos, muestran asociación positiva con el aumento de peso.

Son múltiples las causas descritas que podrían condicionar el desarrollo del sobrepeso en la mujer, lo cual dificulta en la determinación de programas de prevención que permitan la modificación de estas tendencias. En la actualidad, existe diversidad de métodos, implementos, entre otros, que ayudan a brindar soluciones ficticias a las mujeres con sobrepeso, las cuales día con día ven con gran frustración que sus esfuerzos no rinden frutos y, en el peor de los casos, con serias secuelas que ponen en riesgo su salud(29).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El Estado, a través del artículo 32, describe la responsabilidad que asume sobre el desarrollo de derechos que permitan el alcance de la salud en la población, tales como la educación, la alimentación, la seguridad, así mismo el desarrollo de políticas ambientales y también sociales; los cuales servirán para que las instituciones puedan regirse y desollar dentro de sus servicios, la equidad, solidaridad, principios para una atención de calidad(30).

Referente a los derechos del buen vivir, se describe en el treceavo artículo, que las personas que tienen acceso a cada uno de los alimentos sanos, que sean producidos de acuerdo a su cultura o a su identidad, para promover la soberanía alimentaria. En el artículo 367, se debe llevar a cabo políticas públicas, para de esta manera poder resguardar que se lleven a cabo la promoción, prevención y rehabilitación, promoviendo el desarrollo de hábitos saludables, tanto en entornos comunitarios, familiares como también laborales(30).

2.3.2. Ley orgánica de la salud

En su segundo capítulo que se enfoca en la alimentación, se indica dentro del artículo con numeración dieciséis, que es responsabilidad del Estado en que se establezcan políticas para respaldar la seguridad alimentaria como también nutricional, de tal manera que se contrarreste los malos hábitos, promoviendo hábitos alimenticios adecuadas a cada región, respaldando que puedan tener un acceso a alimentos nutritivos y variados(31).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Mediante este plan se busca que la población pueda alcanzar un desarrollo íntegro, por lo que para lograr que tengan una vida saludable, se propone el desarrollo de las condiciones, que permita lograr que reciban una atención de calidad, ya sea esta familiar o comunitaria, como un método preventivo de problemas nutricionales en la población. Por tal razón se debe poseer el talento y los recursos necesarios para afrontar las necesidades emergentes suscitadas en el Sistema de Salud Pública(32).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño: Transversal

Tiempo: Prospectivo

Población: 169 Mujeres gestantes encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil, durante los meses de Abril, Mayo y Junio del 2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes con diagnóstico de síndrome metabólico.
- Mujeres gestantes dentro del periodo de Abril, Mayo y Junio del 2021.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes que no estén dentro del rango de edad de 15 a 30 años.
- Mujeres que no presentan diagnóstico de síndrome metabólico.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Se utilizará un cuestionario de preguntas, para la recolección, presentación y análisis de resultados, la cual nos permitirá cumplir con los objetivos propuestos en el trabajo de investigación.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Se procederá a tabular e ingresar los resultados en hoja de cálculo del Programa de Microsoft Excel, donde se realizarán tablas y figuras estadísticas que se interpretarán posteriormente.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Síndrome metabólico en gestantes.

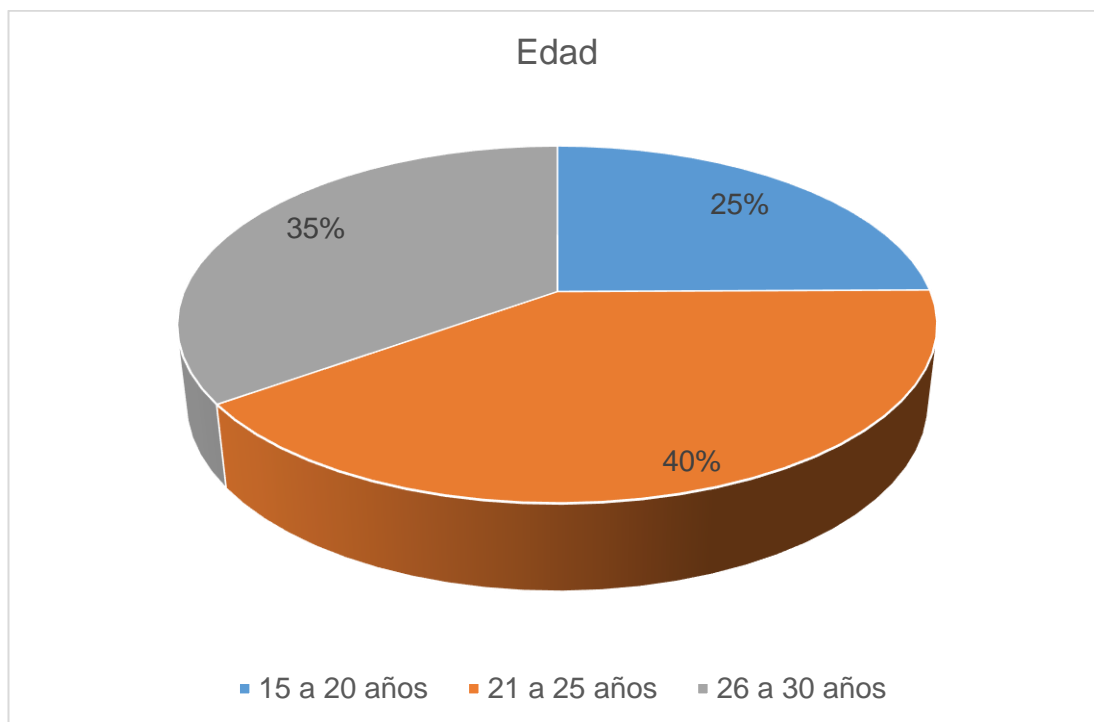
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características socio-demográficas	Edad	15 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda		
	Lugar de nacimiento	Costa Sierra Oriente Región insular		
	Lugar de residencia	Rural Urbana		
	Etnia	Indígena Mestiza Afro-ecuatoriana Blanca		
	Nivel de instrucción académica	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universitaria		
	Ocupación	Trabajo dependiente Trabajo independiente		
	Número de embarazos	Nulípara Primigesta Multigesta		

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Tipo de alimentación	Grasas	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Fibra	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		
	Micronutrientes	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		
	Dieta mediterránea	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		
Tipo de actividad física	Caminar	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Bailar	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		
	Aeróbicos	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		
	Otros	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca		

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

1. Edad

Gráfico No. 1



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

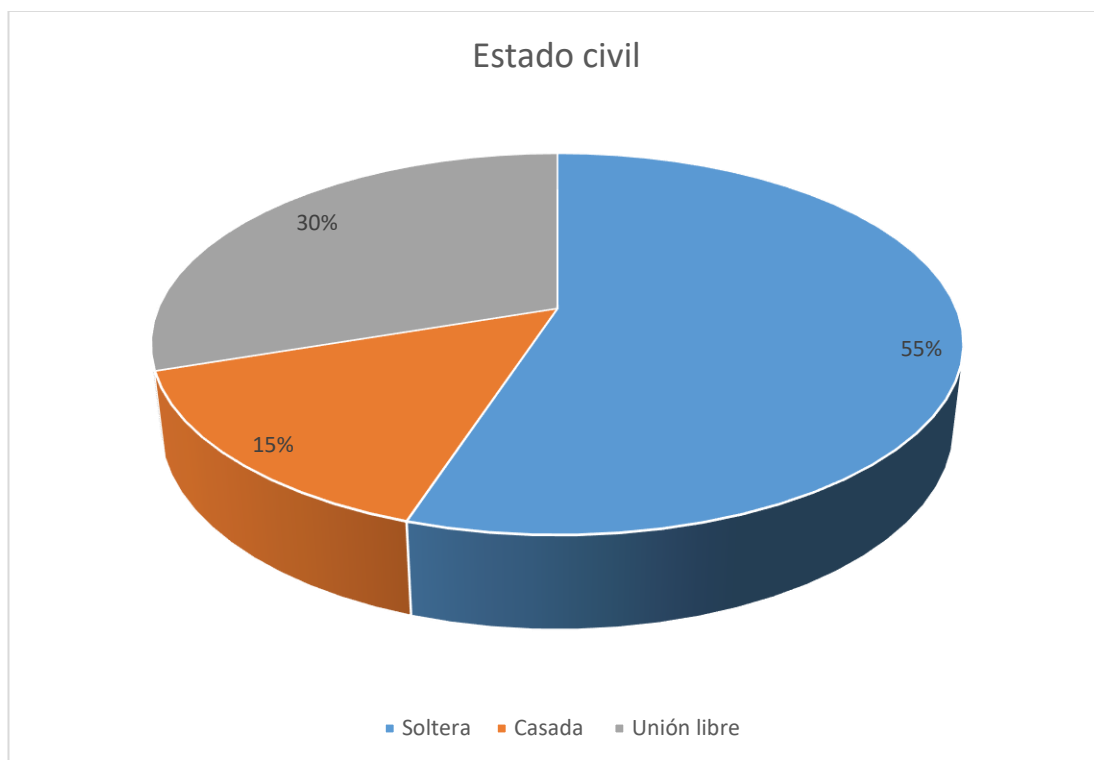
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Referente a la edad, es evidente que la incidencia del síndrome metabólico se da en el 40% de mujeres que tienen una edad de 21 a 25 años, el 35% de 15 a 20 años y el 25% en la edad de 15 a 20 años; el síndrome metabólico es frecuente en este grupo etario, debido a que las mujeres se dedican a diferentes actividades, tales como laborales o educativas, por lo que le restan importancia a los cuidados que debe seguir; se debe trabajar con este grupo etario, para que mediante el autocuidado, puedan evitar el síndrome metabólico durante el embarazo.

2. Estado civil

Gráfico No. 2



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

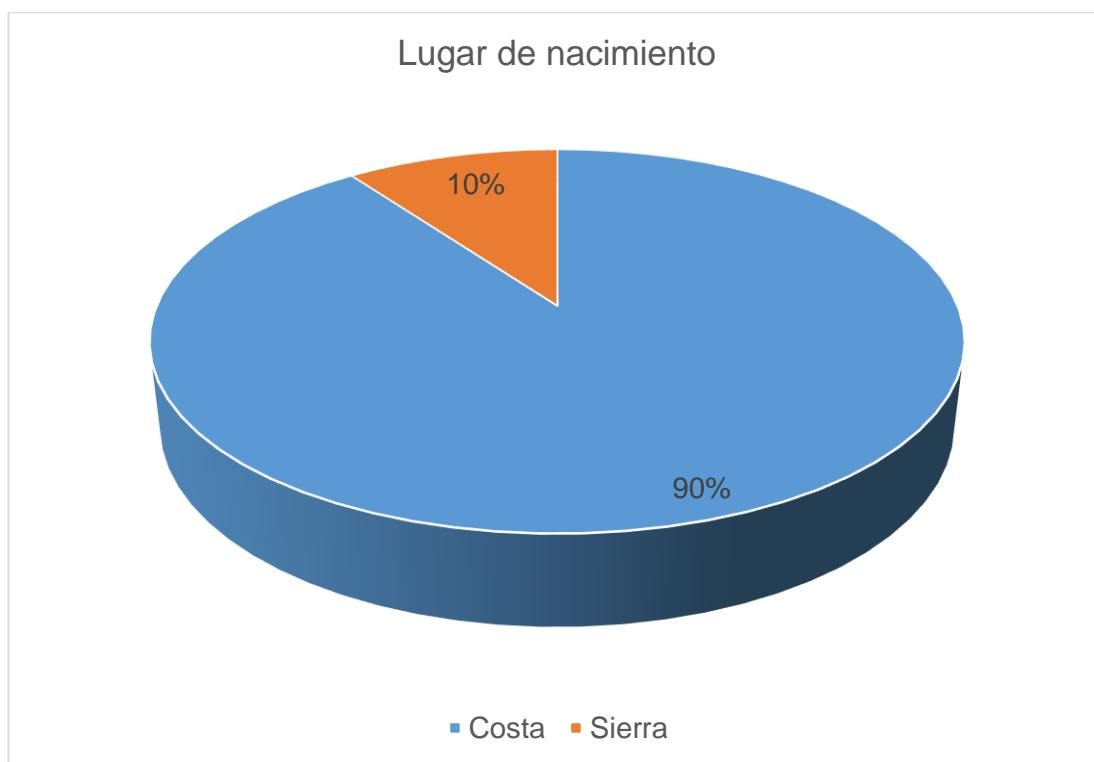
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Los datos que han sido tabulados a través de la presente tabla permiten evidenciar que el 55% de las gestantes, son de estado civil solteras, el 30% unión libre y el 15% casadas. Es evidente que existe un gran número de gestantes, que quizás no cuentan con un aporte económico o emocional por parte de su pareja o familiares, por lo que se ven en la necesidad de trabajar para suplir sus necesidades.

3. Lugar de nacimiento

Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

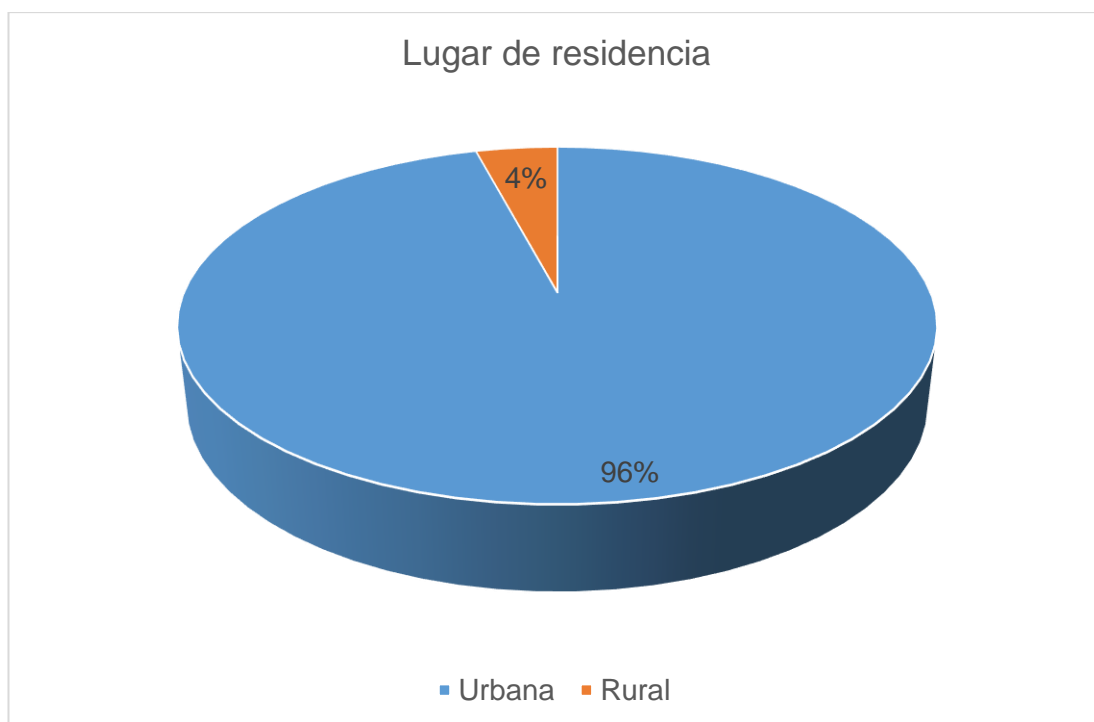
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Mediante la tabulación en este cuadro estadístico, es evidente que el 90% de las mujeres gestantes, su lugar de nacimiento fue en la costa, mientras que el 10% restante es de la sierra. A pesar de que se ha identificado una correlación del síndrome metabólico con el lugar de nacimiento, es importante resaltar que las gestantes se encuentran dentro del mismo lugar donde se encuentra el centro de salud, en el cual se puede llevar un registro y seguimiento del desarrollo del embarazo, lo que permite determinar a tiempo cualquier tipo de complicación.

4. Lugar de residencia

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

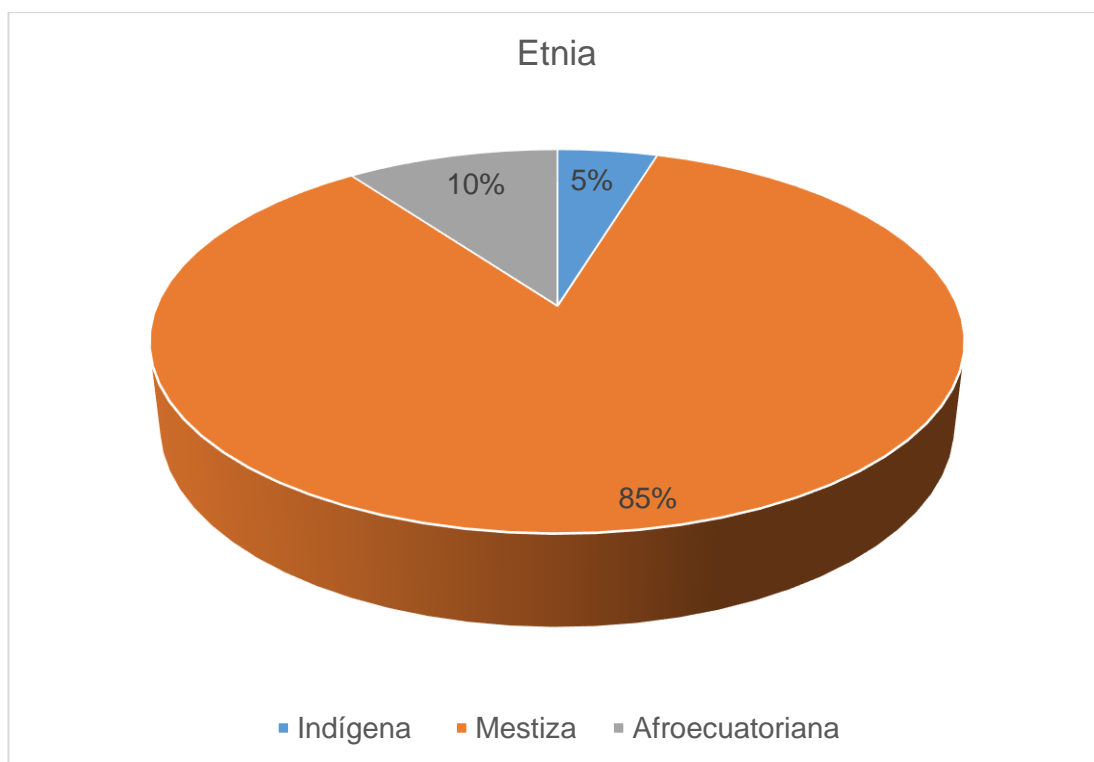
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Las 96% de las mujeres gestantes también indican, mediante la encuesta, que son de áreas urbanas y el 4% de áreas rurales de la ciudad de Guayaquil; esto permite identificar que para ellas tienen una mayor accesibilidad a las instituciones de salud, para poder llevar un control de su salud, además de que tiene accesibilidad para recibir orientación de un nutricionista, que le ayude a la disminución o prevención del síndrome metabólico.

5. Etnia

Gráfico No. 5



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

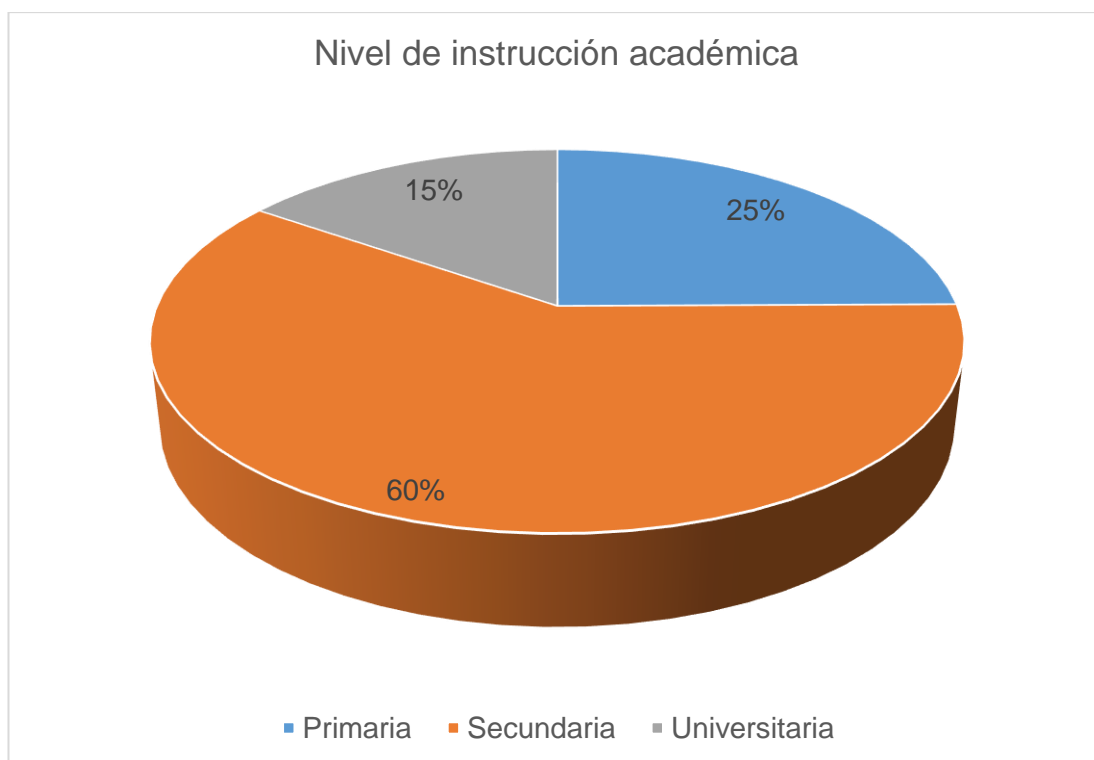
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Se pudo identificar así mismo, mediante la encuesta que el 85% de las gestantes son de etnia mestiza, el 10% afroecuatorianas y el 5% indígenas. A pesar de que no se han encontrado referentes o estudios, que establezcan, este es un factor que incide de forma directa en el desarrollo del sobrepeso se debe destacar que, en la ciudad de Guayaquil, predomina el género mestizo.

6. Nivel de instrucción académica

Gráfico No. 6



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

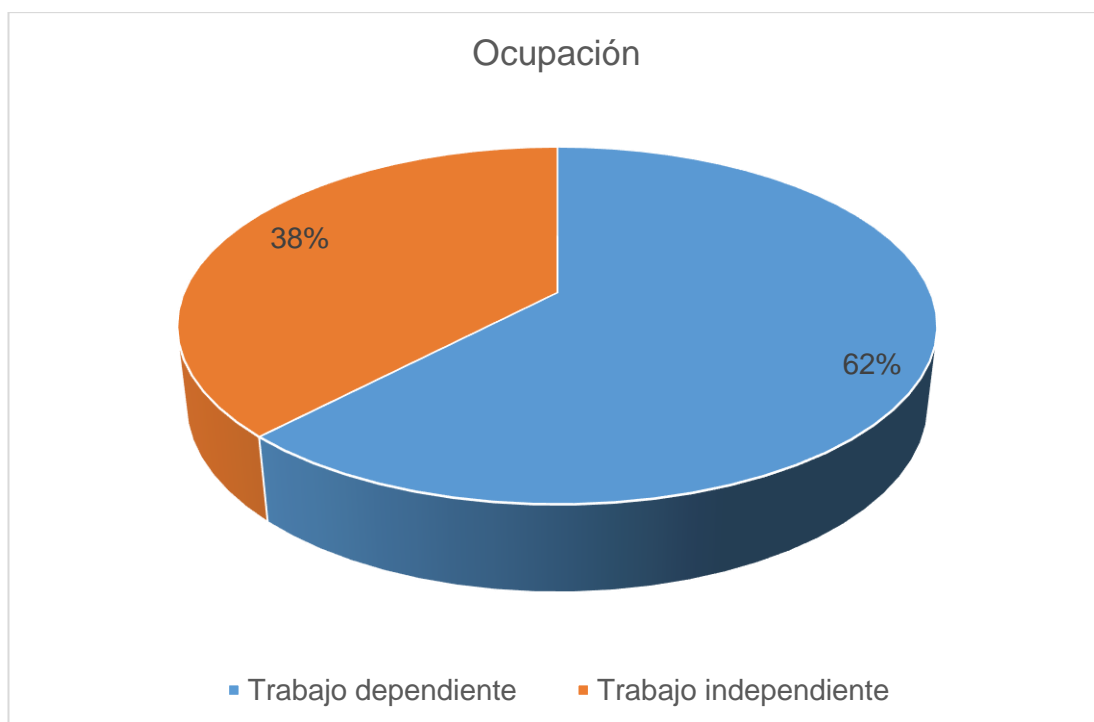
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Los datos recolectados mediante la encuesta a usuarias, permiten identificar que el 60% poseen un nivel de educación secundario, el 25% educación primaria y el 15% universitaria. Debido al poco conocimiento, las mujeres no aplican los cuidados fundamentales, con relación a los hábitos, actividad física y nutrición. Por tal motivo, se debe considerar evaluar los conocimientos que poseen las gestantes sobre su estado de salud y autocuidados que debe seguir, para motivarla en su cumplimiento.

7. Ocupación

Gráfico No. 7



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

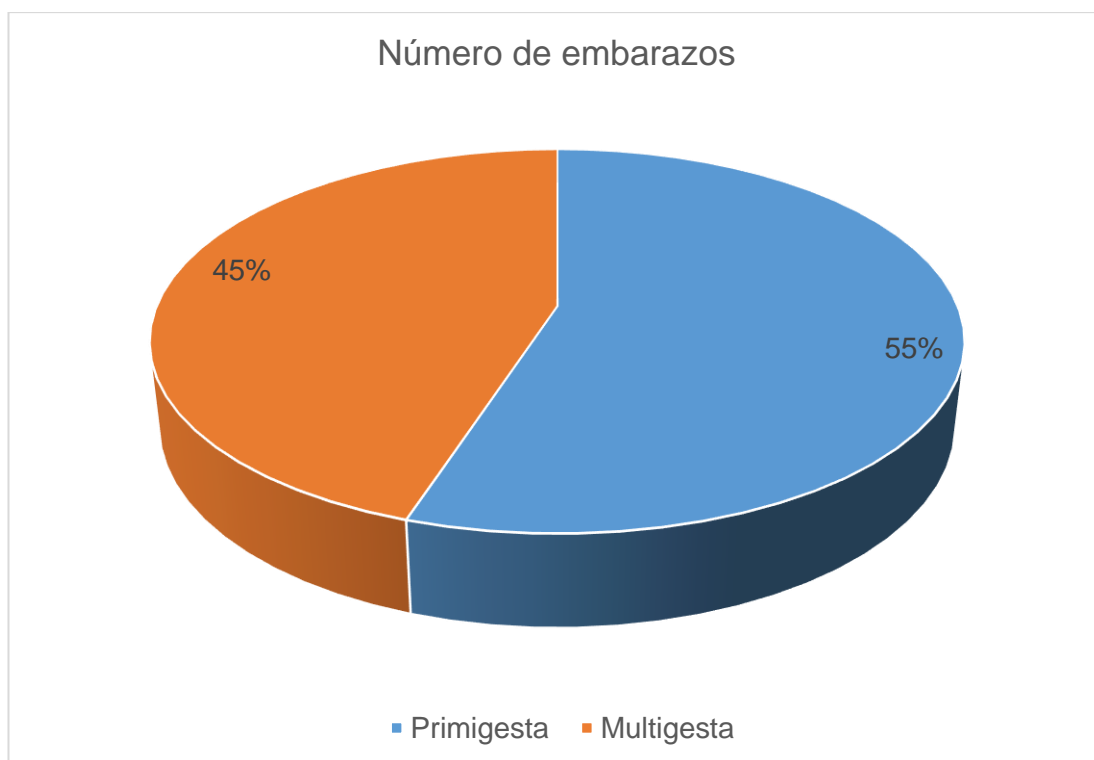
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Sobre la ocupación, se pudo observar mediante la recolección de datos, que el 62% de las gestantes tiene un trabajo dependiente, mientras que el 38% restante trabaja de manera independiente. Es evidente existe un grupo de gestantes, tiene un trabajo independiente o informal, por lo que no tiene un ingreso económico fijo, esto puede causar que haya sentimientos negativos, afectando en su motivación en llevar un adecuado cuidado durante su embarazo.

8. Número de embarazos

Gráfico No. 8



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

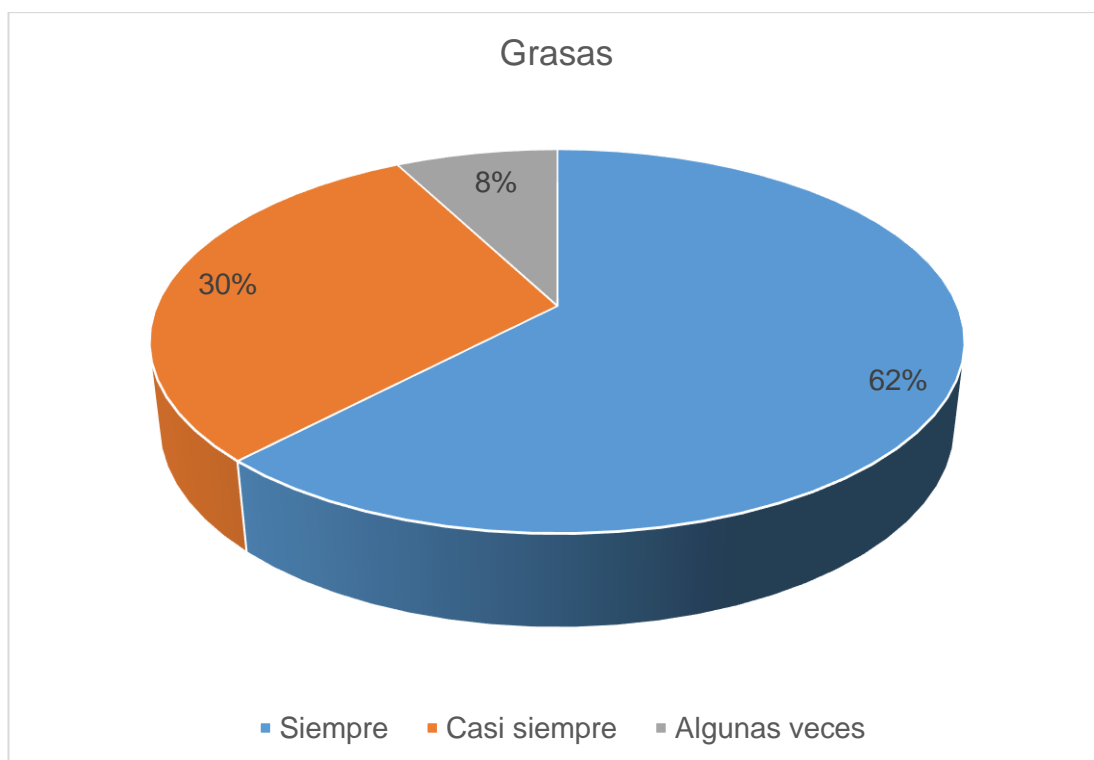
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Los resultados reflejados mediante la presente tabulación, permite conocer que el 55% de las gestantes son primíparas, mientras que el 45% restante son multíparas; debido a que la mayor parte, se encuentra en su primer embarazo, existe la necesidad que el profesional de salud de esta institución, deba intervenir mediante actividades educativas, para informar sobre el proceso de gestación, los riesgos que pueden presentarse tanto para ella como para el producto fetal y los cuidados que deben de seguir.

9. Grasas

Gráfico No. 9



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

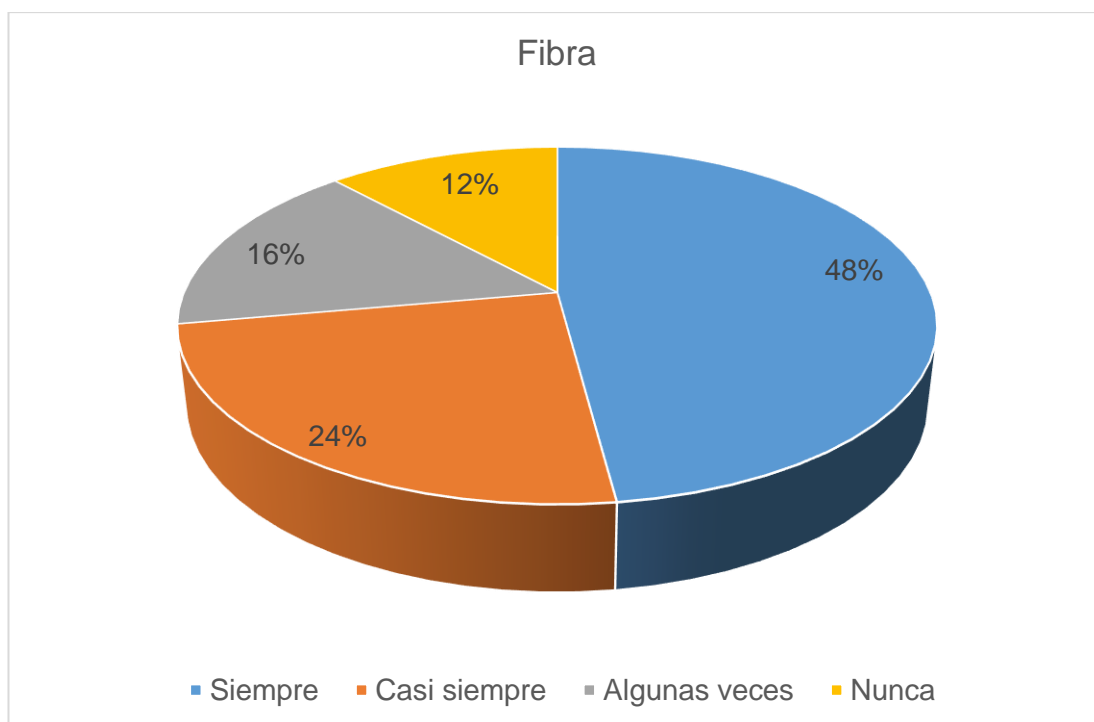
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Referente a la ingesta de alimentos, es evidente que el 62% de las gestantes siempre ingieren alimentos altos en grasas, el 30% casi siempre y el 8% algunas veces. La alimentación alta en grasa puede conllevar al desarrollo de enfermedades para las gestantes, por lo tanto, es necesario que el personal de salud siga impartiendo información referente a la alimentación, indicándoles los riesgos perjudiciales para su salud como para la del producto fetal.

10. Fibra

Gráfico No. 10



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

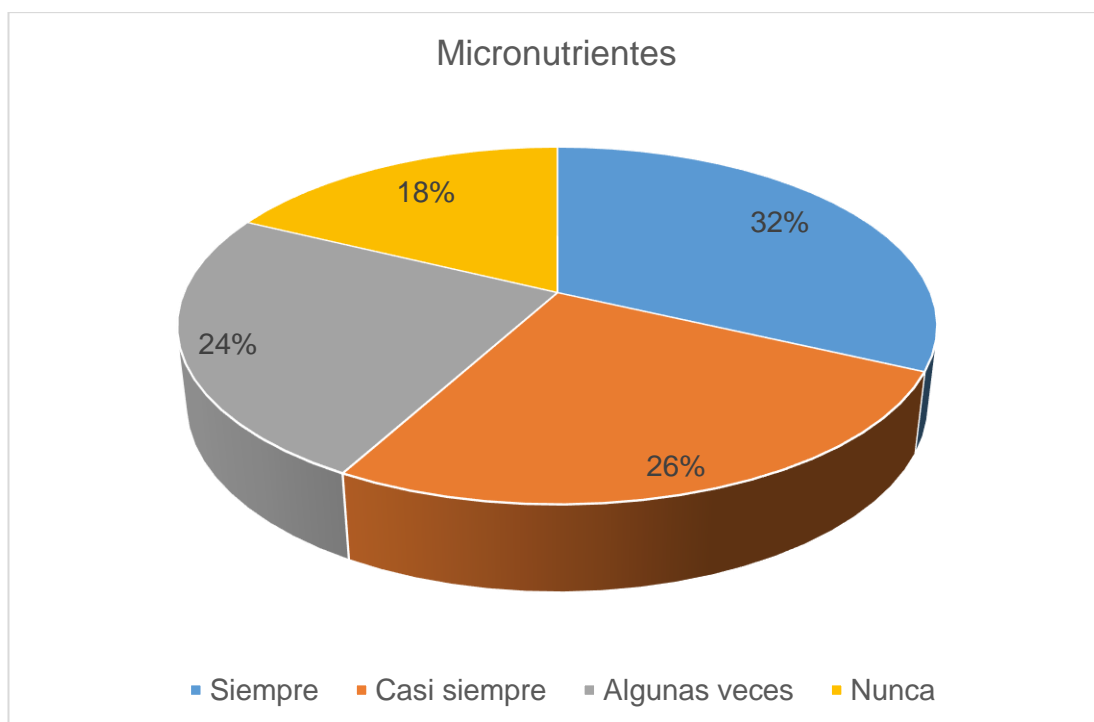
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

En cuanto a la fibra, es evidente que el 48% de las gestantes, ingieren siempre alimentos altos en fibra, el 24% casi siempre, el 16% algunas veces y el 12% nunca. La fibra es importante para el desarrollo del embarazo, por lo cual las gestantes deben seguir siendo orientadas sobre lo importante es que añadan en su alimentación frutas, verduras y cereales integrales, que aportarán de la fibra necesaria para su organismo.

11. Micronutrientes

Gráfico No. 11



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

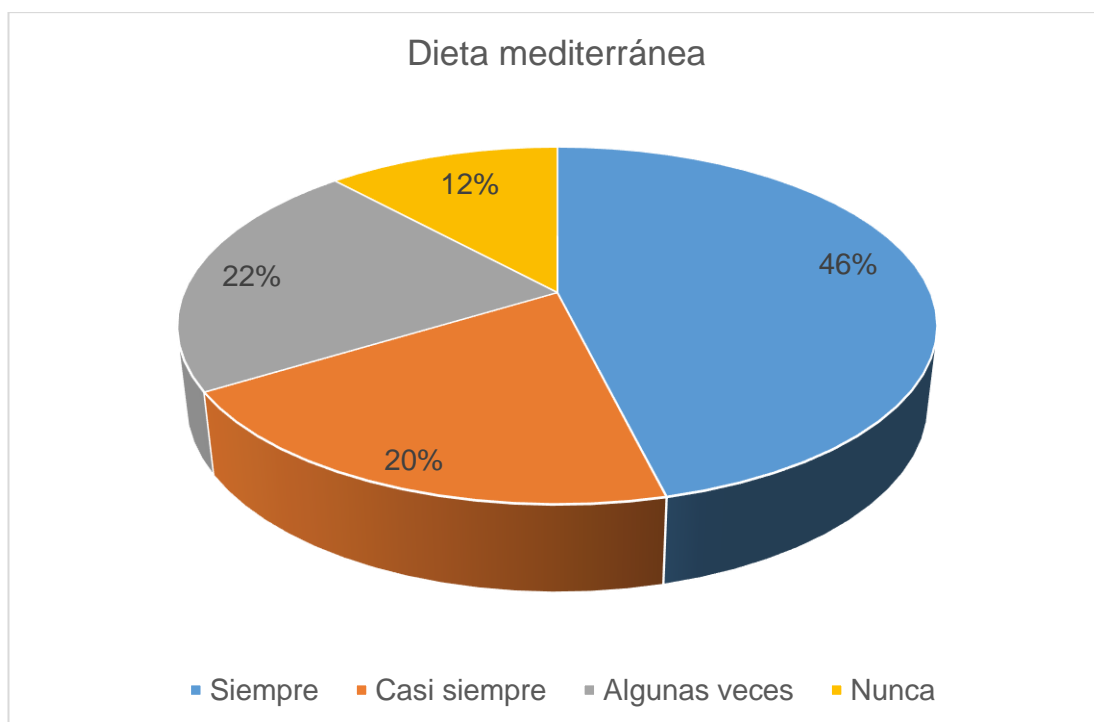
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Al tabular los datos referentes a los micronutrientes, puede evidenciarse que el 32% siempre ingiere micronutrientes, el 26% lo hace casi siempre, el 24% algunas veces y el 18% nunca. A pesar de que la mayoría ingieren micronutrientes, es relevante que se siga orientando a las gestantes a ingerir los micronutrientes necesarios, señalando que durante esta etapa es frecuente que se produzcan carencias de micronutrientes, lo cual puede ser perjudicial para la salud de la madre, su embarazo y la salud del neonato.

12. Dieta mediterránea

Gráfico No. 12



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

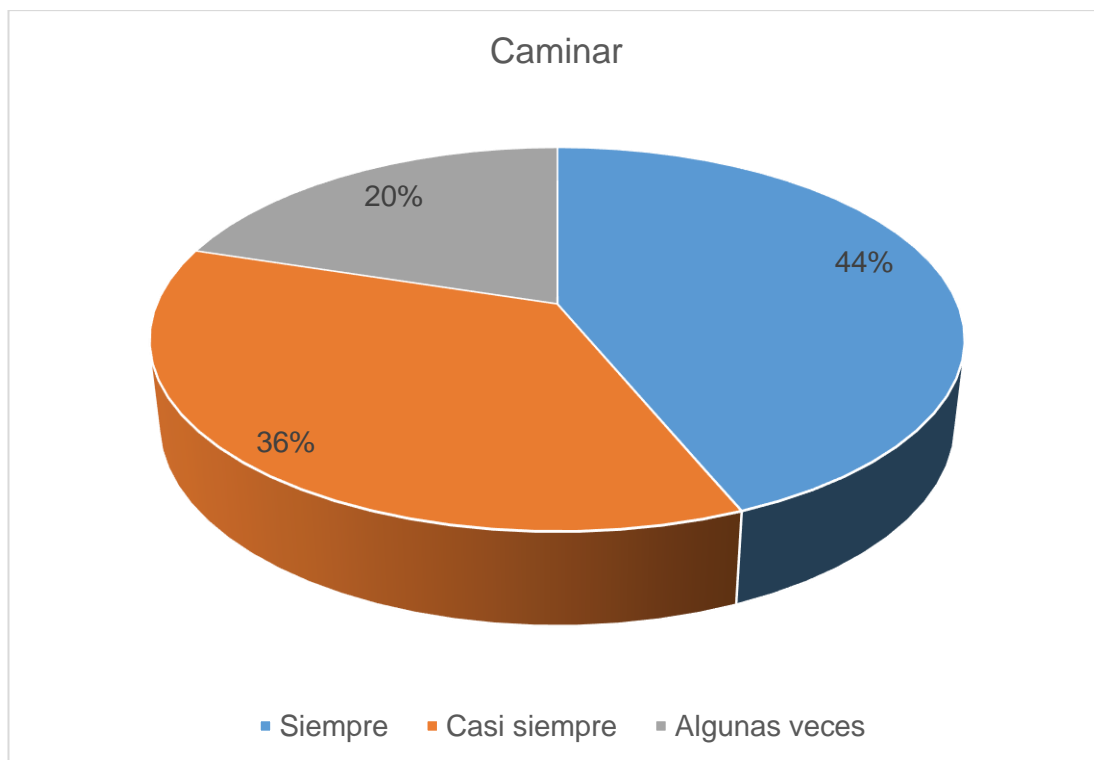
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

El 46% de las gestantes encuestadas, señalaron que siempre ingieren una dieta mediterránea, el 20% lo hace casi siempre, el 22% algunas veces y el 12% nunca. Aunque un gran número de gestantes si ingiere este tipo de dieta, es importante que el resto de gestante que no la ingieren, sean orientadas sobre los beneficios, para la reducción de complicaciones maternas, del peso en el embarazo y el riesgo de diabetes gestacional.

13. Caminar

Gráfico No. 13



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

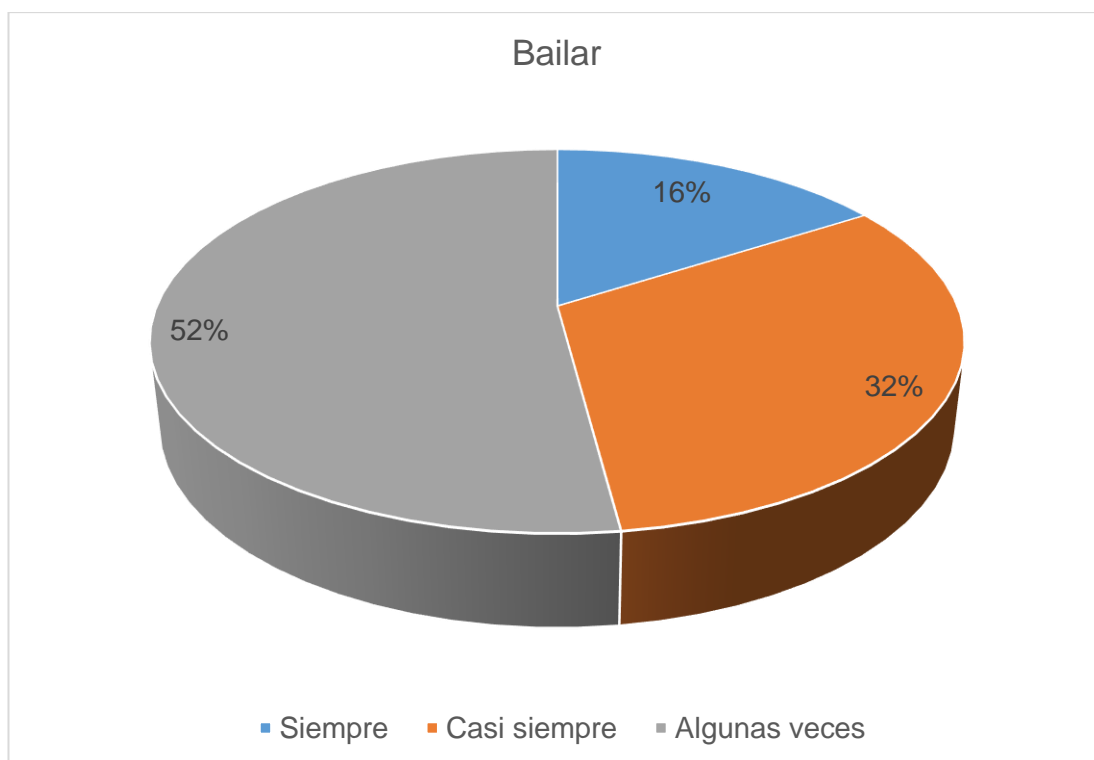
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Es evidente que el 44% de las gestantes siempre sale a caminar, mientras que el 36% lo hace casi siempre y el 20% lo hace algunas veces; es necesario que las mujeres sean orientadas sobre el beneficio de caminar, para de esta manera motivarlas al desarrollo de este hábito que será de ayuda para su salud, ayudando a prevenir el desarrollo de enfermedades y a mantener el peso ideal.

14. Bailar

Gráfico No. 14



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

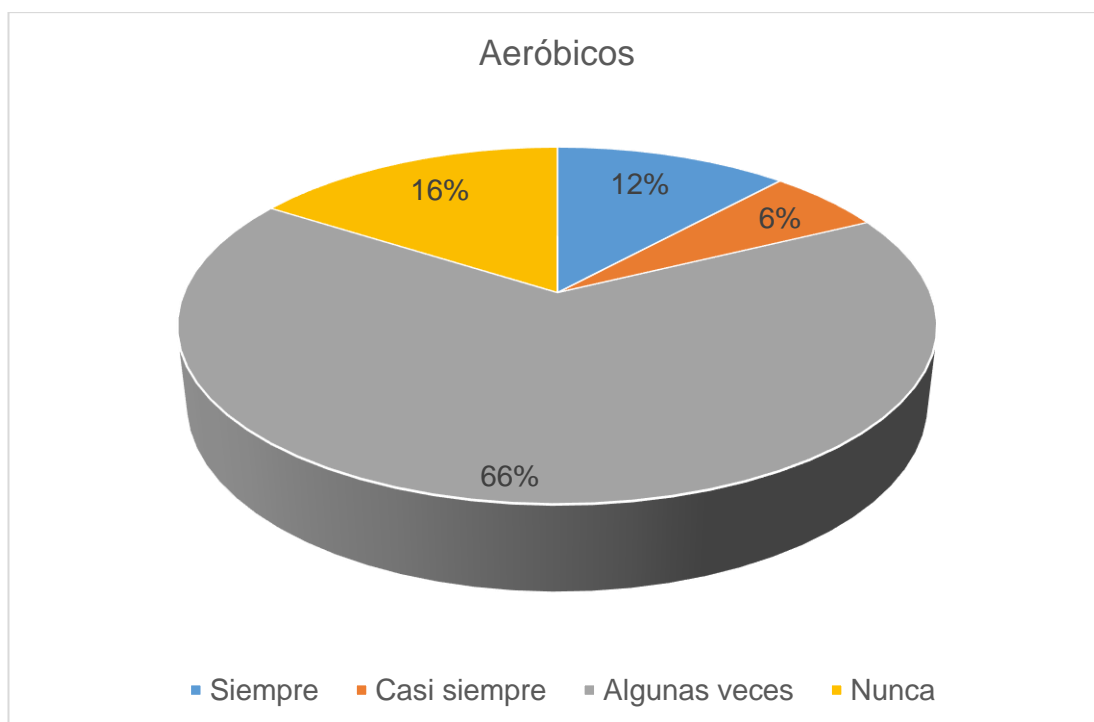
Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

Los datos recolectados mediante las encuestas, permite identificar que el 52% de las gestantes algunas veces baila, el 32% señala que lo hace casi siempre y el 16% indica que siempre. Antecedente por el cual, es necesario que las usuarias pueden ser orientadas, sobre los beneficios que puede aportar también el desarrollo de la bailoterapia, para llevar un mejor estilo de vida.

15. Aeróbicos

Gráfico No. 15



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, se puede identificar que el 66% de las gestantes algunas veces realiza aeróbicos, el 16% refiere que nunca realiza estas actividades, el 12% siempre y el 6% casi siempre. Ante esto, es necesario que a través de charlas puedan ser orientadas las gestantes sobre los beneficios de los aeróbicos, ya que ayuda también a la prevención de enfermedades, a mantener el peso ideal, a regular la glucemia, la digestión, favoreciendo el tránsito intestinal y previene el estreñimiento.

16. Otros

Gráfico No. 16



Fuente: Encuesta a gestantes de un centro de salud

Elaborado por: Rosero Viera, Andrea Daniela - Vera Vera, Melany Gissel

Análisis:

El 84% de las gestantes señala que algunas veces realizan otras actividades, mientras que el 8% indica que realizan casi siempre y otro 8% lo hace siempre; cabe señalar que entre estas actividades, algunas comentaron salir a trotar o practicar natación. Es necesario que se siga desarrollando información, para orientar a las mujeres gestantes, sobre los beneficios de las actividades físicas, ya que estas ayudan a la pérdida de peso y prevención de enfermedades.

DISCUSIÓN

En un estudio desarrollado en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”, por Salazar(10), presentó dentro de sus resultados que el 33% de las gestantes que presentaba síndrome metabólico, tenía una edad de 20 a 24 años, el 43% eran solteras y el 52% eran de áreas urbanas; al igual que en el estudio de Pilatasig(11) realizado en Quito, quien analizó a gestantes con síndrome metabólico, señalando que el 64% eran del grupo etario de 25 a 30 años, el 32% solteras. Sin embargo, a través de los datos recolectados, se observa cierta coincidencia con estas características, ya que el 40% de las mujeres que tenía una edad de 21 a 25 años presentaba síndrome metabólico, el 55% eran solteras, 90% eran de la costa, 96% de áreas urbanas y el 85% de etnia mestiza. Estos hallazgos permiten establecer que el síndrome metabólico se presenta comúnmente en mujeres que se encuentran en este grupo etario, y que, debido a sus bajos ingresos económicos, no posee los recursos para poder llevar una mejor alimentación.

A su vez, en el estudio de Salazar(10), mediante el informe de sus resultados, especifica que el 43% de las gestantes con síndrome metabólico tiene un nivel de instrucción secundario, el 65% tiene un nivel de ingresos económicos medios; caso similar al estudio de Guzmán(14), quien basó su estudio en gestantes de un centro de salud de la ciudad de Cuenca, entre los resultados de su investigación, señala que el 38% de las gestantes con síndrome metabólico tiene nivel de educación secundario, el 54% tiene un ingreso económico medio. De igual manera en la presente investigación, se constató que el 60% de las gestantes tuvo un nivel de educación secundario, el 62% trabaja de manera dependiente y el 55% eran primíparas. La similitud de estos hallazgos, permite identificar que el síndrome metabólico se da mayormente en mujeres que no tienen mayor conocimiento de los cuidados que debe seguir, debido a que es su primer embarazo, necesitando de esta manera que los profesionales de enfermería puedan informarla.

Otro estudio realizado por Flores(13) en el Hospital IESS de Babahoyo en el año 2020, refiere que el 40% de las gestantes ingieren con mayor frecuencia alimentos con grasas, el 48% frecuentemente ingiere alimentos con fibra alimentaria, mientras que el 48% también señala que ingiere una dieta mediterránea; En una investigación llevada a cabo en Manabí, por Villacreses(15), también se evidencia que 18% de las mujeres gestantes ingieren alimentos altos en grasas, mientras que el 8% señala que se alimenta también con frutas y verduras, por otra parte el 27% comentó que ingieren por lo general lo que sea agradable para su gusto. Por otra parte, a través de los datos tabulados en la presente investigación, fue evidente que el 62% de las gestantes que presentan síndrome metabólico, ingieren siempre alimentos altos en grasas, el 48% alimentos altos en fibra, el 32% ingiere micronutrientes, mientras que el 46% ingieren una dieta mediterránea. Es evidente que los factores alimenticios, son los principales en el desarrollo del síndrome metabólico, por ende es importante que las gestantes también sean informadas sobre la nutrición que deben de seguir.

En cuanto a las actividades, el estudio de Villacreses(15), también permite conocer que solo el 43% de las gestantes realiza una actividad física, de las cuales solo el 30% suele dedicar 15 minutos diarios, señala que entre estas actividades resaltaron salir a caminar o realizar aeróbicos. Así mismo, los resultados que presenta Vallone(33) en su estudio realizado en el 2017, señala que el 83% de las gestantes no realiza actividades físicas, las cuales en su mayoría indican que no lo realizan debido a que no tiene ganas o no tienen con quien dejar a sus hijos. Los hallazgos del presente estudio, también permitieron conocer las actividades físicas que desarrollaban las gestantes de 15 a 30 años, destacándose que el 44% siempre sale a caminar, el 52% refiere que algunas veces baila, el 66% realiza aeróbicos algunas veces y el 84% señalaron que algunas veces realizan otras actividades físicas. La comparación de estos resultados, permite distinguir que la actividad física es importante, para mantener el estado de salud de la gestante, como medida para la prevención del síndrome metabólico.

CONCLUSIONES

En concordancia con los objetivos específicos de la investigación, se determinó entre las características sociodemográficas, que el síndrome metabólico se presentó en mujeres que tenía una edad de 21 a 25 años, solteras, de la región costa, que viven en áreas urbanas, de etnia mestiza, con un nivel de educación secundario, que trabaja de manera dependiente y que son primíparas. Se puede mencionar que existe una relación entre las características y el síndrome metabólico, debido a que por razones de edad y por ser su primer embarazo, las pacientes tienen poco conocimiento y experiencia sobre los autocuidados que debe seguir durante el embarazo.

En cuanto a la alimentación, fue notable que una gran parte de mujeres gestantes de 15 a 30 años con síndrome metabólico, tienen por hábitos ingerir alimentos altos en grasa, alto en fibra en micronutrientes y algunas gestantes llevan una dieta mediterránea. Existe relación del síndrome metabólico con la mala nutrición de las gestantes, debido al poco conocimiento que tienen sobre los alimentos que aporten a un mejor estado de salud.

De acuerdo a las actividades físicas de las mujeres gestantes que participaron en este estudio, fue evidente que solo un grupo acostumbra a salir a caminar, practica el baile y realiza aeróbicos, mientras que otro grupo restante señala que realiza otras actividades como salir a trotar o practicar natación; la relación de las actividades físicas con el síndrome metabólico, es evidente debido a que no todas las gestantes tenían estas actividades por hábitos, los cuales son de beneficio para contrarrestar su ganancia de peso.

RECOMENDACIONES

A las gestantes que acuden a esta institución hospitalaria, seguir capacitándolas mediante las actividades de información, sobre la importancia de las actividades físicas, resaltando los beneficios que aporta cada una de estas actividades, como un modo eficaz de controlar el síndrome metabólico o el desarrollo de alguna otra enfermedad.

Al personal de salud de esta institución, continuar desarrollando actividades encaminadas a brindar información a las gestantes, sobre tópicos relacionados con los estilos de vida, así como también de la alimentación durante el embarazo, que permitan enriquecer los conocimientos de las gestantes y así ofrecer una atención de calidad en la prevención de salud en este grupo prioritario.

Al centro de salud en estudio, sugerir que mediante el personal encargado se identifique las gestantes que presentan hábitos nutricionales o factores que puedan poner en riesgo su embarazo, derivando al especialista que determinará y educará sobre la alimentación acorde a sus necesidades, para de esta manera prevenir complicaciones durante el parto y posparto, así mismo hacer hincapié a las gestantes sobre la importancia de un buen control prenatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La obesidad se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Guatemala - Foro sobre prevención de sobrepeso y obesidad en Centroamérica y República Dominicana | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1122:foro-sobre-prevencion-de-sobrepeso-y-obesidad-en-centroamerica-y-republica-dominicana&Itemid=441
3. Bell Castillo J, George Carrión W, García Céspedes ME, Delgado Bell E, George Bell M de J. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. MEDISAN. octubre de 2017;21(10):3038-45.
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Organización de las Naciones Unidas. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
6. Carneiro F. Barriers to physical activity practice by overweight women during leisure time | SciELO in Perspective | Press Releases. [citado 29 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://pressreleases.scielo.org/en/2017/11/13/barriers-to-physical-activity-practice-by-overweight-women-during-leisure-time/>

7. Alvarez L., Goez J., Carreño C. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. 2015; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a06.pdf>
8. Pereira J, Melo J, Caballero M, Rincon G, Jaimes T, Niño R. Síndrome Metabólico. Apuntes de interés. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc. 30 de julio de 2016;22(2):108-16.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control de la obesidad. 2015; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28235/9789996736254-spa?sequence=2&isAllowed=y>
10. Salazar Rosales AS, Macías Guevara KB. Influencia de una inadecuada alimentación sobre los trastornos metabólicos que complican el embarazo en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en edades de 20 - 40 años, en el periodo de mayo del 2015 a marzo del 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2016 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48201>
11. Pilatasig A. Cambios metabólicos en embarazadas con y sin obesidad o sobrepeso en el centro de salud N4 de Chimbacalle. 2017 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14183>
12. Ruiz R. Síndrome metabólico en gestantes de alto riesgo obstétrico. 2019;
13. Flores P. Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2020 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49013>
14. Guzman E. Prevalencia de la ganancia excesiva de peso en mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad de Centro de Salud Carlos Elizalde enero 2017-diciembre 2018. 2 de marzo de 2021 [citado 10

- de junio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35705>
15. Villacreses K. Cultura alimentaria de las embarazadas y su influencia en el desarrollo del síndrome metabólico. 2020;1:68.
 16. Loro Padilla M, Pereira Jiménez E. Modificaciones producidas en el organismo materno por la gestación - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modificaciones-gestacion/>
 17. Rosado AI, Guevara KBM, Chávez JD la torre, Vergara SG. Trastornos metabólicos que complican el embarazo. Dominio Las Cienc. 2017;3(4):462-75.
 18. Yépez MC, Zeppenfel ME, Colón JA, Zimmer E. Síndrome metabólico durante el embarazo: Complicaciones materno-fetales. Rev Obstet Ginecol Venezuela. junio de 2011;71(2):77-87.
 19. Fung L, Pizzi R, Centeno I, Hernández E. Resistencia a la insulina en la mujer: ¿cómo y cuándo evaluarla? Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2017;75(3):200-11.
 20. Medina Gómez G. Adaptaciones metabólicas maternas durante la gestación: el problema del sobrepeso y la obesidad [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.sebbm.es/web/es/divulgacion/rincon-profesor-ciencias/articulos-divulgacion-cientifica/2097-adaptaciones-metabolicas-maternas-durante-la-gestacion-el-problema-del-sobrepeso-y-la-obesidad>
 21. Orozco Muñoz C, Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL, Orozco Muñoz C, Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. Estado nutricional, acumulación de tejido adiposo y vulnerabilidad cardiometabólica en gestantes sanas de peso adecuado. Gac Médica Espirituana. agosto de 2018;20(2):40-7.
 22. Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. Panor Cuba Salud. 26 de marzo de 2019;14(1 (37)):28-32.

23. Molina Rodríguez A. Complicaciones asociadas al sobrepeso y la obesidad en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio inmediato [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDR (Tesis Doctorales en Red). Universidad de Murcia; 2017 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/405854>
24. Cedeño Andrade DG, Morales Gutiérrez DE. Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas que asisten a la consulta de ginecología en el Centro de Salud “El Limón” ubicado en el Empalme en el periodo de mayo - agosto del año 2016. 14 de septiembre de 2016 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7050>
25. Cando E. Factores de riesgo que predisponen a la prevalencia de obesidad en los pacientes atendidos en consulta externa del hospital san Vicente de Paúl, Ibarra septiembre 2017 – mayo 2018. 21 de noviembre de 2019 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9463>
26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de sobrepeso y obesidad en Centroamérica y República Dominicana. 2018; Disponible en: www.paho.org
27. Guerrero A. “Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Provincial General Latacunga en el período julio - octubre 2012”. 1 de abril de 2015 [citado 18 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/9447>
28. Ramírez J. Factores socioeconomicos asociados con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil: subanálisis endes peru 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 18 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2889>
29. Marqueta M, Martín J, Juárez J. Características sociodemográficas como factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en la población adulta española. Med Clínica. 3 de junio de 2016;146(11):471-7.

30. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
31. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
32. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
33. Vallone A. Evaluación del consumo de fibra y su relación con el desarrollo del síndrome metabólico. Fundación Barceló. 2017;1:80.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel: 09-04-671
Certificado No EC SG 2018002043

Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 10 de agosto del 2021

Señoritas

Andrea Daniela Rosero Viera

Melany Gissel Vera Vera

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021"** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Sylvia Hidalgo Jurado.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vinces

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas

Guayaquil, 06 de abril de 2021

Dr. Gregory Alberto Muñoz Avegno.
Director del Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome.
En su despacho

De mis consideraciones;

Nosotras, **ROSERO VIERA ANDREA DANIELA**, con CI: 0950670703, y **VERA VERA MELANY GISSEL**, con CI:0958411159, estudiantes de la carrera de enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a usted para comunicarles mi interés en realizar durante el periodo de abril a junio del 2021; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, cuyo tema es "**SÍNDROME METABÓLICO EN LAS GESTANTES DE 15 AÑOS A 30 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**", con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta / observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación en lo que pudiese resultar necesario.
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

Andrea Rosero Viera.

ROSERO VIERA ANDREA DANIELA
CI: 0950670703
Andreaviera2010@hotmail.com

Melany Vera

VERA VERA MELANY GISSEL
CI:095841115
gixelita97@hotmail.com

Dr. Gregory Muñoz Avegno
MEDICO GENERAL
C.I.: 0923057400

Dr. Gregory Alberto Muñoz Avegno





UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.

Objetivo: Recolectar datos de pacientes gestantes que son atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para el encuestado: Marque una X en los casilleros en blanco para el registro de la información.

ENCUESTA

1. ¿Cuál es su edad?

- 15 a 20 años
- 21 a 25 años
- 26 a 30 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión libre
- Viuda

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?

- Costa
- Sierra
- Oriente
- Región insular

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Rural
- Urbana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál es su etnia?

Indígena

Mestiza

Afroecuatoriana

Blanca

6. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

Ninguna

Primaria

Secundaria

Universitaria

Técnica

7. ¿Cuál es su ocupación?

Trabajo dependiente

Trabajo independiente

8. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

Nulípara

Primigesta

Multigesta

9. ¿Con qué frecuencia ingiere alimentos con grasas?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

10. ¿Con qué frecuencia ingiere alimentos con fibra?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

11. ¿Con qué frecuencia ingiere alimentos con micronutrientes?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

12. ¿Con qué frecuencia consume dieta mediterránea?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

13. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

14. ¿Con qué frecuencia realiza usted bailoterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

15. ¿Con qué frecuencia realiza aeróbicos?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

16. ¿Con qué frecuencia realiza otros ejercicios?

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosero Viera, Andrea Daniela** con C.C: # **0950670703** autora del trabajo de titulación: **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. Andrea Rosero Viera.

Rosero Viera, Andrea Daniela

C.C: 0950670703



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Vera, Melany Gissel** con C.C: # **0958411159** autora del trabajo de titulación: **Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f.

Vera Vera, Melany Gissel

C.C: 0958411159



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.		
AUTOR(ES)	Rosero Viera, Andrea Daniela Vera Vera, Melany Gissel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 del mes de agosto del año 2021	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Síndrome metabólico, gestantes.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El síndrome metabólico se presenta a causa de factores que pueden ser modificables, es el consumo de elevado de sal, consumo de bebidas alcohólicas y gaseosas, inactividad física, además sedentarismo. Objetivo: Determinar la incidencia del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de la ciudad de Guayaquil en el año 2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Población: 169 gestantes encuestadas en el periodo de abril, mayo y junio del 2021. Resultados: el síndrome metabólico se presentó en gestantes de 21 a 25 años (40%), solteras (55%), de la región costa (90%), de áreas urbanas (96%), etnia mestiza (85%), instrucción secundaria (60%), trabaja independientemente (62%), primíparas (55%), que consumen grasas siempre (62%), fibra siempre (48%), micronutrientes siempre (32%) dieta mediterránea siempre (46%), que tiene por hábito caminar siempre (44%), bailar algunas veces (52%), aeróbicos algunas veces (66%), otras actividades casi siempre (84%). Conclusión: Es evidente que factores como la alimentación y las actividades físicas, inciden de manera directa en el síndrome metabólico, así como también la falta de conocimiento y los bajos ingresos económicos, no poseen los recursos para llevar una mejor alimentación durante esta etapa; por lo que es necesario que se sigan desarrollando actividades encaminadas a brindar información sobre la importancia de llevar un continuo control prenatal, para la prevención de riesgos tanto para la madre como para el producto fetal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981026869 0993085728	E-mail: andreaviera2010@hotmail.com gixelita97@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena	Teléfono: +593993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			