

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA DE
ENFERMERÍA EN EL ADULTO

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME METABÓLICO EN
USUARIO DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL
GUAYAS N° 2. PROGRAMA EDUCATIVO”**

AUTOR

LIC. MARTHA GIOCONDA CABELLO RODRÍGUEZ

TUTORA

LIC. RUTH OVIEDO MAG.

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME METABOLICO EN USUARIOS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL GUAYAS N.- 2 PROGRAMA EDUCATIVO

AUTOR: MARTHA GIOCONDA CABELLO RODRIGUEZ

TUTOR: LIC. RUTH OVIEDO MGC.

REVISOR: DRA. CLARA JAIME

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD: DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

CARRERA: LICENCIADA EN ENFERMERIA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS.:39

ÁREAS TEMÁTICAS: SÍNDROME METABOLICO Y FACTORES DE RIESGO

PALABRAS CLAVE: Síndrome Metabólico, Factores de Riesgo, Usuarios

RESUMEN: En Ecuador, el control del síndrome metabólico para la predicción de riesgo de enfermedad cardio y cerebro vascular y Diabetes Mellitus es limitada, Objetivo: determinar los factores de riesgos del síndrome metabólico en usuarios que concurren a la consulta externa del Hospital Docente de la Policía Nacional. Métodos: fueron incluidos adultos comprendidos entre cuarenta y setenta años, a todos los pacientes se midió: talla, peso, contorno de cintura y braquial se calculó IMC, tensión arterial, perímetro abdominal, se buscó en historias clínicas valores de colesterol, triglicéridos y nivel de glucosa. Resultados: en el presente estudio se encontró que los factores de riesgo del síndrome metabólico fueron en personas con sobrepeso 56% y obesidad grado 1 el 27% , obesidad grado 2 el 10% y obesidad mórbida el 7% que el perímetro abdominal es más en mujeres que en relación a los hombres(60% vs 40%), el segundo grupo con más por ciento encontramos un mal manejo de actividad física con el 83% de usuarios que no realizaban ejercicios solo el 17% lo realizan una a dos veces por semana, el tercer lugar en porcentaje se encuentran las comidas rápidas llamada vulgarmente (comida chatarras) y el 45% de alimentos fritos, solo el 5% consume comidas saludables. Conclusión: encontramos que el factor de riesgo de SM es el sobrepeso existente en los usuarios los familiares esto se relaciona por falta de un mal manejo de salud en el Hospital, por lo que conlleva a que se presenten los efectos no deseados como la hipertensión diabetes entre otras.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

☐ SI

☐ NO

**CONTACTO CON
AUTOR/ES:**

Teléfono: 0986666379-
2123436

E-mail:
marthacabello@outlook.com

**CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:**

Nombre: ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2288086

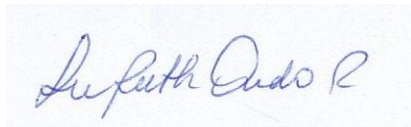
E-mail: egraduadosug@hotmail.com

Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi Calidad de Tutora del programa de Maestría en Enfermería del adulto, nombrada por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que he analizado el estudio del caso presentado como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Magister en Enfermería del Adulto, Titulada: **FACTORES DE RIESGO EN EL SINDROME METABÓLICO EN USUARIOS DEL HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICÍA NACIONAL GUAYAS N2. PROGRAMA EDUCATIVO** la cual cumple con los requisitos Académicos, científicos y formativos que demanda el reglamento de Posgrado.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in blue ink, reading "Lic. Ruth Oviedo Mag", is centered on a light blue rectangular background.

**Lic. Ruth Oviedo Mag
TUTORA**

Guayaquil, marzo del 2016

DEDICATORIA

Dedico ésta tesis primeramente a DIOS ser supremo, a mi madre que me dio el ser y siempre me ha apoyado en el cuidado de mis hijos, por sus consejos y amor sin límite. A mi esposo que sin su apoyo y su estímulo de que me supere, ya que sin soporte no hubiera salido adelante para culminar ésta tesis. A mis hijos por su comprensión por dejarlos solo en los momentos más importantes de su desarrollo y crecimiento escolar.

Martha Gioconda Cabello Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Expresando profundo agradecimiento a Mi Dios, Universidad de Guayaquil, a mí Tutora Lcda. Ruth Oviedo, por el apoyo incondicionalmente dado para la realización de este trabajo investigativo, para todas aquellas persona anónimas quienes me apoyaron constantemente con sus valiosos conocimientos.

No debo pasar por alto mi agradecimiento: A la digna Institución que laboro esto es el Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas Nro.2, donde me dieron todas las facilidades para la obtención de datos con la finalidad de realizar de este estudio, de igual forma agradezco a los señores pacientes y familiares quienes de una manera incondicional me supieron brindar su información.

DECLARACION EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de ésta Tesis de Grado, me corresponde exclusivamente y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”.



Firma

MARTHA GIOCONDA CABELLO RODRIGUEZ

ABREVIATURAS

SM= Síndrome Metabólico

HTP= Hipertensión Arterial

DM= Diabetes Mellitus

DLP= Dislipidemia

OMS= Organización Mundial de la Salud

TNF α = Factores de Necrosis Tumoral alfa

IL-6= Lainterleucina 6

IDF= Federación Internacional de Diabetes

NCEP= Nacional Cholesterol Education Program

EGIR= la European GROUP for the Insulin Resistance

VLDL= Lipoproteínas de muy Baja Densidad

HDL= Lipoproteína de Alta Densidad

DM2= Diabetes Mellitus 2

CONTENIDO

Contenido

CARÁTULA.....	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACION EXPRESA	vi
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. El Objeto de estudio:	2
1.2. El Campo de acción:	2
2. DESARROLLO	5
2.1. Marco teórico	5
2.1.1. Teorías generales.....	5
2.1.2. Teorías sustantivas	18
2.1.3. Referentes empíricos	19
2.2. Marco metodológico	21
2.2.1. Tipo de investigación.....	21
2.2.2. Categorías	22
2.2.3. Dimensiones	23
2.2.4. Instrumentos	24
2.2.5. Unidades de análisis	24
2.2.6. Gestión de datos.....	24
2.2.7. Criterio ético	25
2.2.8. Resultados	25
3. SOLUCION PROPUESTA.....	27
Conclusiones y Recomendaciones	32
Conclusiones	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas	34
ANEXOS.....	1

Índice de tablas

TABLA 1 Cronograma de actividades del programa.....	1
TABLA 2 Presupuesto	3
TABLA 3 Sexo.....	47
TABLA 4 Edad.....	48
TABLA 5 Raza.....	49
TABLA 6 frecuencia de actividades físicas	50
TABLA 7 Comida que más come	51
TABLA 8 Frecuencia en la que fuma.....	52
TABLA 9 Frecuencia con la que consume alcohol.....	53
TABLA 10 <i>controles de colesterol y triglicéridos</i>	54
TABLA 11 Conocimiento de su peso.....	55
TABLA 12 Consumo de alimentos azucarados y salados.....	56
TABLA 13 Controles de su presión arterial.....	57
TABLA 14 Valoración del índice de masa corporal	58
TABLA 15 Control de perímetro de cintura	59
TABLA 16 Control de perímetro de Abdominal.....	60
TABLA 17 Control del perímetro braquial	61
TABLA 18 Control del examen de laboratorio	62

Índice de figuras

Figura 1 Organigrama.....	2
Figura 2 Árbol del problema	45
Figura 3 Sexo.....	47
Figura 4 Edad	48
Figura 5 Raza.....	49
Figura 6 Frecuencia de actividades físicas	50
Figura 7 Comida que más come	51
Figura 8 Frecuencia en la que fuma.....	52
Figura 9 Frecuencia con la que consume alcohol.....	53
Figura 10 Controles de colesterol y triglicéridos.....	54
Figura 11 Conocimiento de su peso	55
Figura 12 Consumo de alimentos azucarados y salados.....	56
Figura 13 Controles de su presión arterial.....	57
Figura 14 Valoración del índice de masa corporal	58
Figura 15 Control de perímetro de cintura	59
Figura 16 Índice abdominal.....	60
Figura 17 Perímetro braquial.....	61
Figura 18 Control del examen de laboratorio	62
Figura 19 control del examen de laboratorio: triglicéridos	62
Figura 20 Control de glicemia en ayunas	63

FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN USUARIOS DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAS N°2: PROGRAMA EDUCATIVO

**AUTORA: LIC MARTHA CABELLO
TUTORA: LIC RUTH OVIEDO**

RESUMEN

En Ecuador, el control del síndrome metabólico para la predicción de riesgo de enfermedad cardio y cerebro vascular y Diabetes Mellitus, es limitada. Objetivo: determinar los factores de riesgos del síndrome metabólico en usuarios de la consulta externa del Hospital Policía Nacional. Métodos: fueron incluidos adultos comprendidos entre cuarenta y setenta años, todos a través de una encuesta, mediante preguntas sobre su estado de salud se midió, talla, peso, contorno de cintura y braquial se calculó IMC, tensión arterial, perímetro abdominal, se buscó en historias clínicas valores de colesterol, triglicéridos y nivel de glucosa. Resultados: En el presente estudio se encontró los factores de riesgo del síndrome metabólico fueron en personas con sobrepeso 56% y obesidad grado 1 de 27% , obesidad grado 2 de 10% y obesidad mórbida de 7%, el perímetro abdominal es más en mujeres con relación a los hombres (60% vs 40%), el segundo grupo al preguntar con qué frecuencia realizaban actividades físicas, teniendo como resultado que el 83% no realizaban ejercicios, el 17% realizan una a dos veces por semana, el tercer lugar en porcentaje se encuentran las comidas rápidas llamada vulgarmente (comida chatarras), el 45% de alimentos grasos, solo el 5% consumen comidas saludables. En conclusión encontramos que el factor de riesgo de SM es el sobrepeso existente en los usuarios y los familiares, se relaciona por falta de mal manejo de la salud en el hospital, por lo que conlleva a que se presenten los efectos no deseados como la hipertensión diabetes entre otras.

Palabras claves:

Síndrome Metabólico, Factores de Riesgo, Usuarios

RISK FACTORS USERS METABOLIC SYNDROME HOSPITAL DE NATIONAL POLICE GUAYAS NO. 2: EDUCATIONAL PROGRAM

AUTHOR: MARTHA LIC HAIR

TUTOR: LIC RUTH OVIEDO

SUMMARY

In Ecuador, control of metabolic syndrome for predicting risk of cardio vascular disease and brain and Diabetes Mellitus is limited Objective: To determine the risk factors of metabolic syndrome in users attending outpatient Teaching Hospital National Police. methods: were included adults of between forty and seventy years all patients was measured height, weight, waist circumference and brachial BMI, blood pressure, waist circumference, was calculated was searched medical records values of cholesterol, triglycerides and level glucose Results: in the present study found that the risk factors of metabolic syndrome were in overweight 56% and obesity grade 1 27%, obesity grade 2 10% and morbid obesity 7% that waist circumference is more in women compared to men (60% vs 40%) the second group with more percent are handling physical activity with 83% of users who did not perform exercises only 17% is done one to two times a week third in percentage are vulgarly called fast foods (junk food) and 45% of fried foods only 5% consume healthy meals. Conclusion: We found that the risk factor of MS is the existing overweight users: family this relates for lack of mismanaging health hospital which leads to the effects occur unwanted, such as diabetes hypertension among other.

Keywords:

Metabolic syndrome, Risk Factors, Users

1. INTRODUCCIÓN

Según estudios publicados la prevalencia del Síndrome Metabólico en varios países del mundo es elevada. Esta prevalencia también difiere entre los tres principales grupos étnicos: desde el 15% de los chinos y el 19% de los malayos al 20% de los indios. Todos estos estudios han utilizado los criterios de la OMS o de ATPIII para definir el síndrome metabólico. Los estudios realizados en Latinoamérica están aumentando el síndrome metabólico, enfermedad asociada al constante aumento de patologías aterosclerosis, la diabetes tipo 2 es una enfermedad compleja con anomalías en el perfil de lípidos, presión arterial y en factores de la coagulación; no obstante los factores de riesgo físico solo explican un exceso del riesgo cardiovascular que se produce en la diabetes.

Los criterios más utilizados son la ATP III y son obesidad abdominal, triglicéridos mayor de 150 mg/dl, colesterol HDL menor de 40mg/dl en hombre y de 50mg/dl en mujeres, hipertensión arterial mayor de 130/85 mmHg o antecedente de hipertensión y la glicemia en ayunas mayor de 110mg/dl; y, la presencia de síndrome metabólico es definida por la presencia de tres o más criterios, como en la consulta la mayoría de los pacientes que se presentan son para control de otras enfermedades, son detectadas otras más crónicas como la diabetes mellitus y algunos se asocian con hipertensión arterial, además de cursar con dislipidemia y obesidad o sobrepeso.

En nuestro país no es la excepción, en un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el año 2006-2007. Donde participaron los empleados del Hospital. Los resultados de la investigación fueron de 27.5% empleados con síndrome metabólico, lo cual tenían relación con el sedentarismo y el sobre peso. Se analizaron también, que las mujeres sufrían más de este síndrome que los hombres, con un 28.5% (Arévalo, 2006). En Ecuador existe poca información e investigación sobre este contenido.

Si tomamos en cuenta los criterios de la ATP III ya mencionados encontramos que la gran mayoría cursa con esta entidad conocida como síndrome metabólico. Por lo anterior expuesto, es importante identificar a los usuarios que ya tiene un factor de riesgo importante para desarrollar esta enfermedad por lo que el

propósito de la presente investigación es conocer los factores de riesgo asociados al del síndrome metabólico y establecer alternativas de solución que permitan mejorar el proceso de atención de este tipo de pacientes.

1.1. El Objeto de estudio:

Es el Síndrome Metabólico.

1.2. El Campo de acción:

Son los usuarios Policías y Familiares que presentan factores de riesgo para la aparición del síndrome metabólico.

1.3. Pregunta científica

¿Cómo contribuir a disminuir los factores de riesgo en la aparición del síndrome metabólico para mejorar su estilo de vida mediante la elaboración de un programa educativo?

1.4. Delimitación del problema

De cada cinco personas adultas están en riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares. Según estadísticas del 2015 casi el 20% de la población en general padece el “Síndrome Metabólico”, una condición que se caracteriza por la asociación de factores de riesgo cardiometabólicos, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, obesidad, circunferencia abdominal excesiva y la resistencia a la insulina, que dificulta mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de los parámetros normales y de los factores no modificables como: sexo, edad y raza que predisponen a dicha patología. Los riesgos modificables: sedentarismo, malos hábitos alimenticios, hábitos nocivos tóxicos y descanso inadecuados, son parámetros que podemos controlar, nunca es tarde para comenzar con el cuidado de nuestra salud. (HOEBEL, 2010)

En la ciudad de Guayaquil, se encuentra ubicado el Hospital Docente de la Policía Nacional del Guayas No.2, donde se efectuó el estudio del caso para nuestra de investigación, que según las estadísticas existen pacientes con diagnósticos de síndromes metabólicos, dentro de un promedio de 40 a 70 años de edad, el cual va aumentando porque el paciente asiste a su consulta por una

determinada enfermedad, pero al realizar sus análisis clínico se asocian otras enfermedades, esto se debe por su estilo de vida inadecuado y la no realización de una actividad física inadecuada, por lo tanto se desea identificar los factores de riesgos modificables principalmente la inactividad física.

1.5. Justificación

La motivación del presente estudio se origina en la falta de un conocimiento sobre un estilo de vida saludable frente a los factores de riesgo que presenta el Síndrome metabólico (SM) en los usuarios que concurren al Hospital de la Policía Nacional por falta de información impartida por parte del personal médico. El presente estudio es un proceso centrado en los intereses de los usuarios que son responsables de su salud, esta investigación tiene una metodología amplia, flexible y científica constituida principalmente por conceptos básicos y sencillos que llevan a desarrollar destrezas para construir los nuevos conocimientos y poner en práctica en un futuro mediano, tiene utilidad teórica y se encuentra debidamente fundamentado en valiosos conceptos teóricos, siendo una fuente de información tanto para el personal de enfermería como para los usuarios.

Es de utilidad práctica y su etiopatología proporciona la oportunidad de proporcionar los cuidados pertinentes, destinados a mejorar la calidad de vida de los usuarios, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su estado de salud para el mejoramiento de sus actividades cotidianas, debemos tener claro que una persona con los factores de riesgos modificables puede vivir siempre y cuando los modifique su estilo de vida y evitar la utilización de fármacos que a su vez tiene efectos secundarios.

Finalmente como la enfermera es la profesional que tiene la oportunidad en la consulta externa, tratar constantemente con los usuarios, con los resultados obtenidos de la investigación, se podrá implementar un programa educativo específico, que brindará un estilo de vida saludable al usuario y a su familia, mejorando de esta manera su calidad de vida. Con la realización de actividad física y una dieta adecuada.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Identificar los Factores de Riesgo más frecuente del síndrome metabólico en usuarios del HDPNG2 (Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas N2).En el área de medicina interna.

Objetivos específicos

- 1.- Determinar la influencia del aspecto personal y social en la aparición del Síndrome Metabólico.
- 2.- Identificar la influencia del aspecto salud.
- 3.- Valorar como influye el aspecto Biológico en la aparición del Síndrome Metabólico.
- 4.- Elaborar un programa educativo sobre el estilo de vida saludable en los usuarios que concurren a la consulta externa en el área de medicina interna del HDPNGN2 ciudad Guayaquil.

1.7. Premisas

Los factores de riesgo modificables del Síndrome Metabólico, como la inactividad física y una dieta inadecuada, influyen el estilo de vida saludable en los usuarios que concurren diariamente al Hospital Policía Nacional Guayas N2.

1.8. Solución propuesta

La solución que se propone para ayudar a los usuarios con factores de riesgos presente en el síndrome metabólico del HPNGN2, es mediante la elaboración de un programa educativo sobre un estilo de vida saludable que ayude con información básica y llana pero de contenido fundamental que sirva de solución para el usuario con la finalidad de evitarle complicaciones posteriores.

2. DESARROLLO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Teorías generales

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es un grupo de criterios que conllevan a desarrollar enfermedades clínicas crónicas como la enfermedad cardiovascular (ECV), donde la genética juega un papel muy importante, al igual que los factores ambientales, sociales, culturales y económicos. Esta patología está en aumento y se han convertido en un problema de salud pública. Las personas afectadas pueden desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión arterial y desequilibrio en el perfil lipídico. Por lo tanto se necesita buscar estrategias para disminuir y prevenir estas enfermedades (OMS/FAO, 2012)

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) propuso la elaboración de un documento que fue realizado por el Grupo Académico para el Estudio de la Prevención y el Tratamiento de Síndrome Metabólico. Se generaron reflexiones y propuestas sobre estos temas, desarrollando objetivos y lineamientos en el sector salud, con la finalidad de comprender y combatir este síndrome (GONZALEZ, 2013).

Sin embargo, fue **Gerald Reaven** quien sugirió en su conferencia de Banting, en 1988, que estos factores tendían a ocurrir en un mismo individuo en la forma de un síndrome que denominó «X» en el que la resistencia a la insulina constituía el mecanismo fisiopatológico básico, proponiendo 5 consecuencias de ésta, todas ellas relacionadas con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, cardiopatía isquémica, disfunción ventricular izquierda y fallo cardíaco. Los componentes originales del Síndrome X de Reaven eran: Resistencia a la captación de glucosa mediada por insulina, Intolerancia a la glucosa, Aumentos de triglicéridos en las VLDL, Disminución del colesterol tipo HDL e Hipertensión arterial

A lo largo de los años se ha ido añadiendo más componentes a la definición de este síndrome, a la vez que comenzó a recibir nuevas denominaciones como Síndrome X plus, cuarteto mortífero, síndrome plurimetabólico, síndrome

de insulinoresistencia entre otros. En 1998 un grupo de consultados de la OMS propuso que se denominara **Síndrome metabólico (SM)** y sugirió una definición de trabajo que sería la primera definición unificada del mismo.

La prevalencia del síndrome metabólico varía en dependencia de la definición empleada para determinarla, así como de la edad, el sexo, la raza y el estilo de vida. Cuando se emplean criterios parecidos a los de la OMS, la prevalencia del SM varía del 1,6 al 15% en dependencia de la población estudiada y del rango de edad. El estimado de prevalencia en EE.UU. es del 22%, varía del 6,7% en las edades de 20 a 43,5 años a 43,5% en los mayores de 60 años, no se han reportado diferencias por sexo (23,4% en mujeres y 24% en hombres).

La prevalencia de SM en Chile es equivalente a la de Estados Unidos de Norteamérica. Entre 1986 y 1998 la obesidad en Chile aumentó de 4,6% a 24,0% en los pre-púberes y de 2,3% a 17% en adolescentes, mientras que la prevalencia del síndrome metabólico en adultos es de 22,6%; 23% en hombres y 22,3% en mujeres. En poblaciones de alto riesgo, como la de familiares de personas con diabetes, la prevalencia aumenta a casi 50%, llegando a más de 80% en personas diabéticas.

En poblaciones de alto riesgo, como la de familiares de personas con diabetes, la prevalencia aumenta considerablemente hasta casi el 50%, llega a más del 80% en personas diabéticas y al 40% en personas con intolerancia a la glucosa.

Definición

Se denomina síndrome metabólico o también conocido como: síndrome X, síndrome plurimetabólico, síndrome de insulinoresistencia, síndrome de Revean o Chaos en Australia a la conjunción de varias patologías o riesgo en un mismo individuo que aumenta su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular diabetes mellitus.

Según ATPII (Educación Program-Adult Treatment Panel III), alrededor del 25% de la población mayor de 20 años padece del síndrome metabólico, al punto donde el individuo tiene la concomitante característica de obesidad central (localizada en el abdomen y una resistencia a la insulina).

Respecto de los perfiles de la edad de los candidatos a padecer de Síndrome Metabólico, éste ha ido bajando de forma dramática. Si antes se hablaba de pacientes que bordeaban los 50 años, ahora el grupo de riesgo está situado en torno a los 35 años, ello porque desde etapas muy tempranas de la vida, las personas adoptan malos hábitos de alimentación y escaso ejercicio físico.

Las primeras descripciones de la asociación existente entre diversas situaciones clínicas como la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (DLP) datan de la década de los 20 del pasado siglo, aunque el término "síndrome metabólico" se usaba a finales de los 70 para designar solo a factores de riesgos asociados con diabetes. Un hallazgo interesante por Marsella Jean Vague, en 1947 y luego en 1956, demostró que las personas con obesidad estaban predispuestos a tener en el futuro diabetes, aterosclerosis agrandamiento de la tiroides y cálculos renales. (HOEBEL, 2010).

Para la segunda mitad de los años **1960**, **Avogaro y Crepaldi** describieron a seis pacientes con signos moderados de obesidad, colesterol alto y una marcada hipertrigliceridemia y estos signos mejoraron con una dieta baja en calorías y baja en carbohidratos. En **1977 Haller** empleó el término «síndrome metabólico» para referirse a una asociación entre obesidad, diabetes mellitus y describiendo además los factores de riesgo de la arteriosclerosis.

El mismo término fue usado por **Singer** ese año para referirse a una combinación de síntomas tales como la obesidad, bocio, diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En **1977-78 Gerald B. Phillips**, argumentó que los factores de riesgo subyacentes a un infarto del miocardio contribuyen a formar una constelación de anomalías no sólo asociados con enfermedades del corazón, sino también con la obesidad y otros factores clínicos y que su identificación podría prevenir enfermedades cardiovasculares.

Causas

La causa del síndrome metabólico se desconoce. Su fisiopatología es extremadamente compleja y solo ha sido dilucidada una parte de ella. La mayoría de los pacientes tienen una edad considerablemente mayor, son obesos, sedentarios, y tienen cierto grado de resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina juega un papel central en la génesis de este síndrome. La

hiperinsulinemia, es decir una concentración elevada de insulina en el plasma sanguíneo. Resulta ser un factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedad isquémica del corazón, ayuda a la aparición temprana de la diabetes y a su progresión subsecuente, y contribuye la aparición de otros números de enfermedades asociadas que se traducen en factores de riesgo cardiovascular.

La resistencia a la insulina se define como una condición en la cual las cantidades de insulina producidas fisiológicamente producen una respuesta biológica reducida, reducción de la capacidad de acción de la insulina en el control metabólico de la glucosa, después de una comida se asocia con supresión inadecuada de insulina en ayunas la noche, en presencia de una producción conservada de la hormona. Tras la resistencia a la insulina aparece una hiperinsulinemia compensadora, demostrado con el hallazgo de elevadas concentraciones de insulina en ayunas y después de las comidas.

Actualmente la insulinoresistencia se considera como la responsable de la mayor parte de las anomalías presentes en este padecimiento, fundamentalmente de la hiperglucemia, la hipertensión arterial, el aumento en la producción hepática de VLDL y triglicéridos y la estimulación de la proliferación endotelial por acción sobre receptores endoteliales causante del inicio del proceso de aterosclerosis. Los mecanismos moleculares causantes de la insulinoresistencia y el SM no están claros, entre estos se proponen:

- Mala nutrición fetal y bajo peso al nacer incremento en la adiposidad visceral, tan solo la obesidad entre el arco costal y la cintura es indicativo de resistencia a la insulina
- Anomalías genéticas de una o más proteínas en la cascada de acción de la insulina
- Niveles reducidos de receptores de la insulina
- Actividad tirosincinasa en musculo esquelético (no parece defecto primario)
- Defectos por receptores.
- Defecto en la señalización PI - 3 kinasa que causa reducción de translocación de GLUT - 4 a la membrana plasmática (foco actual en la patogénesis)

Un gran número de marcadores del sistema de inflamación, incluyendo la Proteína creativa, se incrementan durante esta enfermedad, como lo

son fibrinógeno, la interleucina (IL-6), el Factor de Necrosis Tumoral-alfa (TNF α) y otros. Algunos otros señalan que es debido al estrés oxidativo, que tiene una gran variedad de causas entre ellas el incremento de los niveles de ácido úrico causado por las dietas con niveles altos de fructosa. Estas moléculas pro-inflamatorias producen Lipólisis, angiogénesis, disfunción endotelial, vasoconstricción, fibrinólisis y resistencia a la insulina.

Diagnostico

Uno de los criterios para diagnosticar el SM en adultos es la obesidad abdominal, en la actualidad hay dos grandes definiciones de síndrome metabólico proporcionados por la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés), la revisión del Nacional Cholesterol Education Program, respectivamente, aunque ambas son muy similares. Las dos diferencias, la *primera* es que la IDF excluye cualquier individuo sin un incremento del diámetro de la cintura, mientras que en la definición de la NCEP el padecimiento puede ser diagnosticado con base a otros criterios; y la *segunda* es el uso de puntos en específico para la medición del diámetro de la cintura por parte de la IDF, mientras que la NCEP no utiliza puntos en específico.

La microalbuminuria, como marcador de disfunción endotelial, daño vascular, daño renal y enfermedad cardiovascular, es un criterio clínico para la definición de síndrome metabólico:

Según la OMS

Los criterios de la Organización Mundial de la salud (1999) requieren la presencia de diabetes mellitus, tolerancia anormal a la glucosa, glucemia de ayuno anormal o resistencia a la insulina, más dos de los siguientes: Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, Dislipidemia: triglicéridos (TG): ≥ 1.695 mg/dl y/o colesterol HDL (HDL-C) ≤ 0.9 mg/dl (en hombres), ≤ 1.0 mg/dl (en mujeres), Obesidad central: relación cintura/cadera > 0.90 (en hombres), > 0.85 (en mujeres), y/o índice de masa corporal (IMC) > 30 Kg/M², Microalbuminemia: excreción urinaria de albúmina ≥ 20 mg/min o relación albúmina/creatinina en orina ≥ 30 mg/g

Tratamiento

Hacer ejercicio y adelgazar son medidas útiles para mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la presión arterial y los niveles de colesterol. El tratamiento sugerido es principalmente tener un estilo sano de vida, es decir, la restricción de calorías y la actividad física. Sin embargo, el tratamiento farmacológico es a menudo necesario. La reducción de peso y el incremento de la actividad física conducen a la reducción efectiva de todos los factores de riesgo cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La reducción de peso, aun moderada (10% del peso inicial), conduce a una disminución del LDL-C, mejora todos los factores de riesgo y disminuye el riesgo vascular global del paciente.

Los beneficios de la disminución de la tensión arterial, disminución de los lípidos y control de la glucemia sobre la morbilidad y la mortalidad han quedado bien demostrados por ensayos clínicos controlados a largo plazo, de manera que actualmente se recomienda el tratamiento agresivo de cada una de las morbilidades del SM mediante regímenes de terapia combinada. En general, las enfermedades que comprenden el síndrome metabólico se tratan por separado.

Prevención

Se han propuesto diversas estrategias para prevenir la aparición del síndrome metabólico. Estas incluyen el aumento de la actividad física (como caminar 30 minutos al día), y dietas que incluyan la ingesta de vegetales, frutas y productos lácteos bajo en grasas. Hay muchos estudios que apoyan que realizar ejercicio puede revertir el síndrome metabólico, por ejemplo un estudio realizado en los EUA con 621 pacientes de diversos orígenes. La ingesta diaria de leche o productos lácteos equivalentes puede reducir en promedio, hasta casi la mitad el riesgo de síndrome metabólico.

Sin embargo, otro estudio en población holandesa de 50 a 75 años de edad, sugiere que un mayor consumo de productos lácteos no se asocia con un menor peso ni con una mejora en los niveles de los componentes del síndrome metabólico, a excepción de una modesta asociación con disminución de la presión

arterial. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuo y como familiares, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sano.

La prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los pacientes y sus familiares, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas y las familias.

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de los usuarios se ha desarrollado programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con su requerimiento en cada una de las etapas de ciclo de vida (niño, adolescente, mujer, hombre y adultos). (Behavioral, 2013).

Promoción de estilos de vida saludables en usuarios con Síndrome Metabólico (SM).

Según la OM-C (Institución de Salud) un estilo de vida saludable es el conjunto de acciones que un individuo, población, grupo social y familia realizan diariamente o con determinada frecuencia: todo depende de su conocimiento, necesidades, posibilidades económicas entre otros aspectos. Actualmente se ha desarrollado ciertas enfermedades crónicas degenerativas debido a estilos de vida defectuosa: como Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, dislipidemia entre otras. (JH, 2016).

Recalcamos que de 4-5 millones, de personas son diagnosticadas con este síndrome, siendo estas vinculadas a estilo de vida poco saludable (consumo de

hábitos tóxicos: alcohol, tabaco inadecuada nutrición entre otras).Una variedad de alimento de cada grupo de comidas asegura la ingesta de todos los nutrientes necesarios que cada persona requiere y lograr un peso saludable. De acuerdo a sus recursos económicos y cultura va a depender su alimentación.

La participación de la enfermera en la promoción de hábitos de salud para la prevención de complicaciones en pacientes con SM es indispensable, que el profesional de enfermería este en constante preparación educativa e investigativa, así de esta manera aplicar sus conocimientos actualizados, no olvidando en realizar actividades con los familiares del usuario

Lo cual obliga la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorecen para mejorar los factores de riesgo presentes en esta patología, por parte del usuario siempre y cuando contribuya al restablecimiento de su salud, mediante la toma de conciencia propia.

Modificación del estilo de vida

Los concejos sobre los hábitos de vida son aplicables a todos los que padecen de esta enfermedad(SM) está comprobado la importancia de las modificaciones múltiples y simultaneas en su estilo de vida para reducir los factores de riesgo antes mencionados anteriormente para que ayudar en nuestro tratamiento para superar esta enfermedad.

Factores de riesgo

Hay **otros factores de riesgo como son.**- Envejecimiento, genes que hacen a la persona más propensa a sufrir este afecto, cambios de hormonas en ambos sexos y del estrés, ausencia de actividad física. Las personas con síndrome metabólico a menudo adquieren más de un problemas que pueden estar combinados a la afección, el riesgo de coagulación sanguínea aumentada y los niveles de sustancias en sangre que son un símbolo de influencia en todo el organismo,

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o

cualquier otro problema de salud. En el caso del síndrome metabólico Los dos factores de riesgo más importantes para el síndrome Los no modificable y el metabólico son:

Factores de riesgo no modificables

GENETICA.-Varios estudios han arrojado cálculos sobre el grado en el que los rangos del síndrome se pueden explicar mediante factores genéticos .de dicho componente, el colesterol HDL ha mostrado tener la máxima herencia (entre un 50%y un 60%).mientras que la presión sistólica muestra la mínima (entre un 6% y un 18%).**EL SINDROME Metabólico:** estilo de vida genética y origen étnico. (definicion mundial de consejos para el sindrome metabolico, 2011)

La edad.- Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, la edad se expresa en años la edad es un factor que no se puede cambiar. El riesgo del síndrome metabólico aumenta con la edad, afectando a menos de las personas entre 20%y 40% de 60%.Sin embargo, las señales de advertencia del SM puede aparecerán la infancia.

El sexo.- Ser hombre o mujer también influye en la probabilidad de tener enfermedades, los hombres tienen mayor probabilidad de tenerlas. Pero cuando las mujeres llegan a la menopausia, su riesgo de tener enfermedades del corazón aumenta. Sin embargo, incluso entonces, el riesgo de las mujeres no es tan alto como el de los hombres.

Raza.- Las personas de ciertas razas y grupos étnicos tienen mayor probabilidad de tener enfermedades. Los afroamericanos, latinos/hispanos, indígenas americanos, indígenas de Hawái, isleños del Pacífico y estadounidenses de origen asiático tienen un riesgo alto de morbilidad mortales. Esto se debe en parte a que estos grupos tienden a tener sobrepeso, presión alta y diabetes tipo 2..

Factores de riesgo modificables

Obesidad

La obesidad es una preocupación de salud grave, el exceso de grasa corporal puede sobrecargar el corazón, los huesos y los músculos. También puede incrementar el riesgo de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, venas varicosas, cáncer de mama y enfermedad de la vesícula biliar. La obesidad puede ser causada por comer demasiado y consumir alimentos malsanos. La falta de ejercicio también juega un papel importante.

Los antecedentes familiares también pueden ser un riesgo para algunas personas, se tiene conocimiento que México es uno de los países con mayor población obesa en el mundo, solo superado por los Estados Unidos, la obesidad no es un problema de estética sino de salud pública porque está asociada a 300.000 muertes por año. (SÍNDROME METABÓLICO -ABDOMEN VOLUMINOSO, 2012)

Se considera que un hombre tiene obesidad abdominal cuando el perímetro de su cintura es igual a 102cm. En el caso de la mujer la cifra se sitúa en 88cm. Estos son los puntos de corte a partir de los cuales se considera que existe riesgo cardiovascular. Lo cierto es que reducir el perímetro abdominal no es una tarea fácil. Lo idóneo es cambiar el estilo de vida, realizar actividad física y mantener estas pautas de forma permanente. No hay que olvidar que el síndrome metabólico es una enfermedad crónica y, como tal, debe tratarse durante toda la vida.

Peso extra alrededor de la parte media y superior del cuerpo (obesidad central). El cuerpo puede describirse como "en forma de manzana".

Hipertension y obesidad

La hipertensión y la obesidad son dos enfermedades muy ligadas entre sí. De hecho, el 60% de las personas hipertensas al perder peso, dejan de necesitar la pastilla de la presión. Se considera que de los factores de riesgos del síndrome metabólico dígame hipotensión, obesidad, colesterol o diabetes, la obesidad es la

patología líder que hace que el resto de los valores del paciente empeoren. En Cambio si la obesidad se reduce todas las alteraciones mejoran. (senaemprendedor.blogspot.com, 2014)

Hipertension arterial

Se considera que una persona es hipertensa cuando presenta una presión arterial sistólica superior a 140mm Hg y diastólica superior a 90mm Hg, confirmadas en dos determinaciones realizadas en sendas revisiones a lo largo de varias semanas, además se demuestra que disminuye los niveles de colesterol total y de triglicéridos en plasma. Varias metas y análisis recientes sugieren que pueden ofrecer una ventaja especial en la prevención de complicaciones cardiovasculares adicionales al control de la tensión arterial.

Dislipidemia

Son alteraciones que se manifiestan en concentraciones anormales de algunas grasas en la sangre, principalmente colesterol y triglicéridos. Su causa puede deberse a factores hereditarios, pero también puede ser por una alimentación inadecuada rica en grasas y la inactividad física.

Hiperglicemias

La hiperglicemia es el exceso de azúcar (glucosa) en la sangre. El sistema endocrino regula la cantidad de azúcar que se almacena y utiliza para energía, necesaria para el funcionamiento de las células.

Habitos nocivos

Lo definimos como aquello que nos hace un daño constante, a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Habito nocivos hay mucho pero podríamos clasificar en dos tipos. Hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol: (Jover A, 2011)

-Tabaco.- Se calcula que el consumo de cigarrillo es la principal causa evitable de muerte en Estados Unidos. Una de cada cinco muertes cada año es el resultado directo o indirecto del tabaquismo. La exposición indirecta al cigarrillo puede causar cáncer pulmonar en personas que no fuman. La exposición indirecta al tabaco también está ligada con enfermedades cardíacas. Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Hable con el médico o el personal de enfermería sobre medicamento y programas que le puedan ayudar a dejar de fumar. (Global, 2012)

-Alcohol.- El consumo de alcohol cambia muchas funciones cerebrales. Afecta en primera instancia las emociones, el pensamiento y el juicio. Con la ingestión continua de alcohol, se afecta el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio, tener una cantidad más alta de grasa corporal y beber con el estómago vacío aceleran los efectos, el alcoholismo puede llevar a que se presenten enfermedades del hígado, cáncer, páncreas y otras enfermedades del tubo digestivo, daño al miocardio y al cerebro.

No tome alcohol durante el embarazo, porque puede causar daño serio al feto y llevar a que se presente el síndrome de alcoholismo fetal, los padres deben hablar con sus hijos acerca de los efectos peligrosos del alcohol. Consulte con el médico si usted o alguien cercano tiene un problema con el alcohol, muchas personas cuyas vidas han resultado afectadas por el alcohol, se benefician al formar parte de un grupo de apoyo para el alcoholismo. (Jover A, 2011)

Estrés

Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal suele provocar diversos trastornos físicos y mentales, y si no hay un buen manejo de estrés puede inducir a la aparición de muchas enfermedades, el estrés es normal, puede ser un gran motivador y sirve en algunos casos. Sin embargo, demasiado estrés puede ocasionar problemas de salud como insomnio, malestar estomacal, ansiedad y cambios en el estado de ánimo. Aprenda a reconocer los factores que muy probablemente le ocasionan estrés en su vida.

Es posible que usted no pueda evitar todo el estrés, pero conocer la fuente puede ayudarlo sentir que tiene el control, cuanto más control sienta usted que tiene sobre su vida, menos dañino será el estrés en su vida.

Dieta

Es la cantidad de alimento que se proporciona a un organismo en un periodo de 24 horas, sin importar si cubre o no sus necesidades de mantenimiento, de acuerdo a la edad de la persona y del trabajo que realiza, cuando el cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal suele provocar diversos trastornos físicos y mentales afecta a la salud del individuo.

Una dieta equilibrada es importante para la buena salud, por eso se aconseja que escojan alimentos con un contenido bajo de grasas saturadas y grasas trans, al igual que poco colesterol. Reduzca la ingesta de azúcar, sal (sodio) y alcohol. Consuma más fibra, que se puede encontrar en frutas, verduras, legumbres, productos de granos enteros y nueces.

Actividad física

Se determina la actividad física como cualquier tendencia corporal producido por los músculos esqueléticos que proveen como resultados el gasto de energía. Se ha demostrado que el **sedentarismo** es un factor de riesgo para el adelanto de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosa ayudas a favorecer la resistencia del cuerpo. El correr, saltar, nadar, bailar, entre otros son ejemplos claros de un funcionamiento del organismo.

Para planear un programa de ejercicios se debe considerar por lo mínimo 5 minutos de calentamiento, 30 minutos de actividad aeróbica, de 5 a 10 minutos de estiramiento y enfriamiento. Se indica realizar 45 minutos de tipo aeróbicos diariamente para aumentar el ritmo cardíaco y la respiración; si a lo largo de nuestra vida hemos acostumbrado a realizar ejercicio esto repercutirá para que en el futuro podamos llegar a la edad adulta.

Varias veces pensamos que la actividad física requiere de mucho tiempo, dinero y esfuerzo, esto no es verdad porque se puede comenzar por una caminata a un paso más rápido de lo normal por alrededor de un parque, bailar música movida, saltar la cuerda etc. recordemos que el cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y por lo tanto requiere ejercicio de forma regular para mantenerse eficaz, fuerte y sano.

Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requerir más energía que está en reposo, caminar correr, bailar, nadar practicar yoga, teniendo como resultado un desgaste energético mayor a la metabólica basal, es decir la actividad física consume calorías no necesaria para nuestro organismo.

El ejercicio es un factor clave para mantenerse saludable y fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, ayuda a conciliar mejor el sueño y alivia la depresión, debe hablar con el médico antes de comenzar un programa de ejercicio si tiene problemas de salud como: obesidad, hipertensión o diabetes, todo esto ayuda a garantizar que el deporte sea seguro y que usted le saque el mejor provecho. (prezi, 2015) (D.MEDICINA, 2015)

2.1.2. Teorías sustantivas

Es un diseño de investigación cualitativa que ha sido utilizada para el desarrollo de teorías sobre fenómenos de salud relevantes, el siguiente trabajo hace referencia sobre los estudios realizados en diferentes partes del mundo.

Uno de cada tres españoles padece síndrome metabólico, a partir de los 55 años la prevalencia es mayor entre los hombres, una revisión de estudios poblacionales llevada a cabo por el Instituto de Investigación Hospital del Mar de Barcelona ha revelado que el 31% de la población adulta española padece síndrome metabólico (SM), una agrupación no casual de diferentes factores de riesgo o alteraciones que aumenta la probabilidad de padecer diabetes o enfermedad cardiovascular asociada. (JH, 2016)

En Estados Unidos, más de 97 millones de adultos son obesos y más de la mitad de la población presenta sobrepeso. En el estudio NHANES, realizado en una población estadounidense entre los años 1960 y 1991, se observó que un

tercio de la población > 20 años presentaba sobrepeso y que había una clara tendencia al alza. Entre 1960 y 1991 se produjo un aumento de la prevalencia de obesidad en Estados Unidos del 8,9% en varones y del 9,2% en mujeres. Había importantes diferencias étnicas, geográficas, socioeconómicas y demográficas en cuanto a la prevalencia de obesidad en la población estadounidense.

Entre los inmigrantes procedentes de áreas geográficas de baja prevalencia de obesidad se observó un aumento del peso paralelo al tiempo de estancia en Estados Unidos. (Obesidad, dislipemia y síndrome metabólico, 2005). **En el caso de Ecuador, “nueva pandemia del ciclo” ha cambiado la tendencia de la mortalidad. Según datos Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEN), las principales causas de mortalidad en el 2010 fueron las enfermedades hipertensivas con el 7%, la diabetes con 6,5%, la cerebro vasculares 5,3% todas ellas relacionadas con el síndrome metabólico. En Guayaquil se han reunidos expertos de todo el mundo en la materia se han reunido para analizar lo que ellos consideran al SM como una pandemia del siglo XXI.**

En nuestra Institución hospitalaria a pesar de que existen usuarios con incremento de peso corporal y sedentarismo inactividad física que son uno de los factores que contribuyen a la aparición del síndrome metabólico, por lo que se tomó una muestra para poder obtener datos estadísticos, para determinar que factor de riesgo es el que más está presente en esta Institución.

2.1.3. Referentes empíricos

Los conceptos son ideas abstractas que corresponden a formas diferentes de interpretar el mundo y por lo tanto orientar y delimitar la dirección, que como la investigación cuantitativa y cualitativa que es la escogida para nuestro estudio.

La vitamina D se ha asociado fuertemente con factores de riesgo individuales que condicionan el SM. Si embargo son muchas las dudas a la posible relacionante este síntoma y la hipovitaminosis D. Investigaciones sugieren una asociación inversa entre los niveles de vitamina D la presencia del SM, siendo

considerada con los numerosos efectos que ejerce esta vitamina sobre una cantidad de tejidos y que fueron explicado. Estos mismo estudios reportan una probabilidad 54% más baja de padecer SM con niveles de vitamina D adecuada y un aumento aproximadamente tres veces la prevalencia del SM en individuos con vitamina deficientes. Hasta que no haya estudios con resultados definitivos, el uso de un suplemento de vitamina D debe ser prescrito por el médico. Un suplemento excesivo puede contribuir a la arteriosclerosis, solo hasta hace diez años atrás estas estas teorías no hay estudios nuevos respecto al tema de la vitamina D. (Reis, 2010)

Teoría de Orem:

Dorotea Orem conceptualizo la teoría general de enfermería la cual se constituye a su vez en tres subteorías: Teoría del Autocuidado, Déficit del Autocuidado y Teoría del Sistema. “El autocuidado es una actividad aprendida por este orientando hacia un objetivo”. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. El concepto básico desarrollo por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para sí mismo.

Controlar los factores internos o externos. Que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior problemas. El autocuidado ‘por lo tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí mismo. Esta teoría es aplicable al adulto independiente que puede lograr su autocuidado y cumplir con todos los requerimiento de las actividades de la vida diaria, quienes en algunos casos solo necesita orientación, algún adulto mayor que por alguna razón aun poniendo realizar su autocuidado como el baño o aseo personal, mostrara descuido en su persona, entonces requiere orientación bien sea por parte de los familiares de su entorno o por el personal de enfermería. (Resumen de Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem, 2010).

2.2. Marco metodológico

2.2.1. Tipo de investigación

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Esta investigación es aquella donde se estudia la calidad de las actividades relacionadas a: asuntos, medios, materiales o instrumentos de una determinada situación o problema, el principal objetivo es brindar una descripción completa y detallada del tema a investigar, por lo que es de un carácter más exploratorio. Esta investigación se centra en la recopilación de la información verbal en vez de realizar mediciones, esta información se analiza de una manera interpretativa, subjetiva, impresionista e incluso diagnóstica.

Con enfoque opuesto al tradicional el escenario y los individuos no se reducen a variables cuantificables; son considerados como un todo caracterizado por múltiples fenómenos y diversas categorías. De allí, la flexibilidad en cuanto al modo de conducir los estudios. La investigación persigue la solución de problemas concretos, permitiéndose utilizar técnicas propias de los diseños cualitativos. (Explorable, 2016).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño se basa en una investigación descriptiva que proporciona un perfil detallado de un evento, condición o situación utilizando métodos cualitativos, la técnica de recopilación de datos como la investigación de campos y los estudios de casos se utiliza para la investigación descriptiva cualitativa (Explorable, 2016)

POBLACION Y MUESTRAS

Este estudio se realizó con una muestra de 30 usuarios con adulto jóvenes y mayores, masculino y femenino; señores policías en servicio activo y pasivos y familiares directos (mamá, papá y esposas de los policías).que acuden al área de consulta externa HDPNGN2AL al servicio de medicina interna.

Criterios de Inclusión

- Usuarios de sexo masculino y femenino de 30 a 80 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Policía Nacional Guayas N2.
- Usuarios de sexo masculino y femenino que presenten factores de riesgo presente en el Síndrome Metabólico.

Criterio de Exclusión

- Personas con algún padecimiento como Diabetes Mellitus, hipertensos, cardiopatías etc.

En el cuadro de la matriz CDIU se realizó una breve descripción de las categorías y la unidad de análisis con sus respectivas dimensiones y unidad de análisis, que abarca nuestro estudio con sus respectivas dimensiones e instrumentos basándonos en las causas que producen el SÍNDROME METABÓLICO, ya que con esta herramienta nos ayudará para mejorar según fuera el caso con el PROGRAMA EDUCATIVO.

2.2.2. Categorías

Aspectos Personales

Varios elementos aumentan el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y derrames. Usted puede cambiar algunos de ellos, como su peso y la cantidad de ejercicios que hace. No es posible modificar otros, como la edad, sexo y raza. Pero tenerlos en cuenta puede ayudar a tomar medidas sensatas para reducir el peligro de presentar una patología.

Aspectos Sociales

Del latín social, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad, se entiende por sociedad al **conjunto de individuos** que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Aspectos de salud

La Organización Mundial de la Salud define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Es también una serie de condiciones físicas en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados. (MALANZAR, 2012)

Aspectos biológicos

Son pruebas bioquímicas, inmunología, hematología y endocrinología, permitiendo tener resultados seguros relacionados con investigación biomédica. Los cuales nos van a permitir análisis de parámetros especializados que se llevan a cabo usando métodos de referencia.

2.2.3. Dimensiones

- La edad
- El Sexo
- Raza
- Hábitos Nocivos (Alcohol y Tabaco)
- Estrés
- Dieta
- Actividad física
- Obesidad
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Hiperglicemias

2.2.4. Instrumentos

En este tipo de análisis es preciso tener en cuenta el punto de vista desde el cual se plantea la investigación y el tipo de información con la que se va a trabajar en relación a las características de la fuente de información y el tiempo que dura todo el proceso.

Por medio de una entrevista y un examen para medir su índice de masa corporal a través de la medición del peso, talla la toma presión arterial, glicemia, perímetro abdominal, braquial y cintura, revisión de historias clínicas para valorar colesterol y triglicéridos.

2.2.5. Unidades de análisis

La Unidad de análisis de esta investigación comprende el lugar donde se efectuó todo este estudio, que fueron los usuarios del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas No2, en la Consulta Externa en el área de Medicina Interna.

2.2.6. Gestión de datos

Para este estudio iniciamos de una investigación cualitativa descriptiva ya que nos aporta un perfil detallado de la situación que estamos estudiando, haciendo uso de la encuesta es una técnica que nos permite recolectar datos mediante un cuestionario que se aplicará a una muestra de próximos, se debe conocer las opiniones, actitudes y los conductas de los usuarios.

Las características de encuestas a efectuar será descriptiva, en vista que reflejan las actitudes o situaciones presentes, esto significa que intentan describir en qué situación se encuentra una determinada localidad en el momento en que se realiza la encuesta, con esto es precisamente lo que buscamos obtener la realidad de los usuarios con el síndrome metabólico que como viven, se alimentan y llevan su vida frente a esta silenciosa enfermedad pandémica.

2.2.7. Criterio ético

Al realizar la respectiva investigación, fue presentado ante el Comité Técnico de Investigación de enfermería del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas No2, Todo los participantes firmaron un consentimiento informado para la realización de las preguntas.

Para la selección de los datos de la encuesta nos basamos en la opinión del usuario acerca de un tema para investigar previamente las características de la población para hacer las preguntas correctas y dar una respuesta de los cuales los entrevistados darán una opinión conveniente para la respectiva investigación (GUIAS, 2015).

2.2.8. Resultados

Referente a la influencia de los aspectos personales y sociales en la aparición del síndrome metabólico, se determinó que de los 30 usuarios encuestados un 57% fue de sexo femenino, un en edad entre 30 a 80 años, y de raza mestiza un 57 % de los usuarios encuestados. El SM aumenta con la edad, pero según la teoría ahora la edad que puede presentarse este síndrome bordea entre los 35 años en caso de las mujeres tienen la mayor probabilidad de tenerla. Relacionando la raza y grupo étnicos tienen un alto riesgo de padecer este síndrome.

Respecto al aspecto social se observó que los hábitos nocivos, les preguntamos que con qué frecuencia consumen alcohol, por lo cual de los 30 usuarios el 60% son alcohólicos sociales, mientras que un 27% consumen alcohol una vez por semana, 3% a diario y 10% no bebe. Mientras que con frecuencia fuman actualmente en reuniones 50%, una vez por semana 43%, menos de una vez por semana 40%, diariamente 7% y no fuman 10%; se siente capaz de manejar el estrés a veces 50%, casi nunca 40% y casi siempre 10%; con respecto a la dieta la comida que más comen son las rápidas un 50%, seguidas de las fritas un 45% y solo horneadas un 5%; al preguntar que con qué frecuencia realizaban actividades físicas, teniendo como resultado de que no realizan ejercicios un 83%, una vez por semana 10% y solo el 7% realizan ejercicios dos veces por semana, porcentajes

similares se han obtenido en otras investigaciones, en conjunto los pacientes tienen bajo nivel de actividad física, lo cual no les permite vencer el problema, así mismo hay otros factores que se adicionan como el consumo de tabaco y alcohol en reuniones sociales.

En el Aspecto Salud se preguntó sobre que si conocen su peso actual, obteniendo como respuesta: casi nunca 52%, a veces 41% y casi siempre 7%, valorando el Índice de Masa Corporal (IMC) que el sobre peso ocupa un porcentaje elevado 56%,seguido con un 27% se la obesidad 1 continua la obesidad 2 con el 10% y con un mínimo porcentaje de 7% obesidad mórbida, el índice de cintura en mujeres mayor de 80cm fue 80% mientras que en hombres mayor de 94cm fue 40%;con respecto a la toma de presión arterias tenemos, elevada en un 53% y se encuentra normal en un 47%.En nuestro estudio el sobre peso tiene el más porcentaje mientras que en otros obtuvieron que la obesidad grado III o mórbida ocupan el primer lugar y el de cintura solo una mínima diferencia. El riesgo de desarrollar sobre peso y obesidad en la vida adulta, en ambos sexo, bordea entre 30y50años.Segun la OMS, los portadores del síndrome son propensos, tres veces más. A sufrir un ataque cardiaco o un accidente cerebro vascular, que aquellos que no lo tienen

En las categorías Biológicas el componente más frecuente encontrado fue el de valores alterados de triglicéridos en hombres 55% que en mujeres 45% con una mínima diferencia, seguido por bajos niveles de colesterol de HDL predomina las mujeres un 60% y un 40% en hombres y glicemia en ayunas alterada en un 57% en hombres que en mujeres con un 43%. Según los criterios establecidos encontramos los valores elevados más en hombres que en mujeres.

3. SOLUCION PROPUESTA

El SM, ha ocasionado serios problemas que ya en muchos casos es asintomático, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad se relaciona con la ocurrencia de los factores de riesgo más renombrados en este estudio como son: inactividad física, mala nutrición, incluyendo también los otros riesgos existentes, por lo que le puede afectar para sus actividades diarias.

Por las razones antes expuestas es de vital importancia la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables, ya que en la mayoría de los casos son los profesionales del equipo de salud que establecen el primero y último contacto con el usuario y además por la naturaleza del trabajo de asistencia, directamente permanecen la mayor parte del tiempo a lado del usuario.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo, posee la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del usuario que presentan signos y síntomas de esta enfermedad en estudio, por ser esta una pandemia se ve en la necesidad de realizar este programa educativo.

GENERALIDADES DEL PROGRAMA.-

Como es de conocimiento de todos, en las últimas décadas se ha presenciado que se han producido un avance científico en la medicina y se han realizado diversos estudios para encontrar soluciones a la problemática que conlleva los factores de riesgo del síndrome metabólico que son las que producen el número de consultas hospitalarias que es una patología que se puede evitar llevando un estilo de vida saludable.

En los países en vía de desarrollo el cambio de estilo de vida resulta de la industrialización de la migración del campo a la ciudad, implicando el descenso del nivel de actividad física y el aumento de la ingesta de comidas rápidas llamadas vulgarmente comida chatarra que son de fácil consumo, dependiendo de

cada sujeto, mientras que las mayorías de las definiciones coinciden en los componentes esenciales de este síndrome como son: intolerancia a la glucosa, obesidad, hipertensión y dislipidemia, difieren en los valores de cada individuo.

Actualmente hay mucha información incluso programas realizados por el gobierno, estableciendo programas educativos por medios de comunicación, sobre la problemática de las complicaciones que conllevan al síndrome metabólico, pero ciertos usuarios no llevan un régimen de nutrientes adecuados como el consumo de frutas, vegetales, proteínas adecuadas.

Los usuarios y sus familiares que asisten a la consulta externa, unos a pesar de tener los conocimientos necesarios y expuestos de la información de los riesgos, no se concientizan poniendo en peligro su salud, no realizando diariamente actividades físicas y una dieta equilibrada, para evitar complicaciones si ya fueron detectados uno de los síntomas asociados con este síndrome metabólico, razón por la cual se realiza este programa educativo continuo en el Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas No.2 área de consulta externa.

IDENTIFICACIÓN

Programa educativo sobre un estilo de vida saludable del síndrome metabólico en usuarios de la consulta externa del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas No.2

JUSTIFICACIÓN

Una vez realizado el trabajo investigativo y haber analizado detenidamente los datos obtenidos de la información, los señores usuarios que reciben tratamiento del síndrome metabólico, presentan un alto índice de sobre peso y personas que padecen de diabetes e hipertensas, debido a los malos hábitos en su alimentación, actividad, reposo, incumpliendo también el tratamiento médico.

No existiendo en la Institución un programa educativo, por lo que es necesario que los señores usuarios estén bien informados de cómo llevar una vida saludable, por lo tanto es importante elaborar este Programa Educativo. **POBLACIÓN**

BENEFICIARIA

Todos los usuarios que concurren a la consulta externa en espera de que sean atendidos, en la especialidad de medicina interna, incluyendo familiares directos.

DESARROLLO DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa continuo sobre un estilo de vida saludable del síndrome metabólico en usuarios de la consulta externa del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas No.2.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

1. Realizar un diagnóstico de conocimiento al usuario y familiar sobre el estilo de vida saludable en la consulta.
2. Analizar datos obtenidos para estructurar el programa.
3. Planificar y organizar el programa educativo continuo.
4. Motivar al usuario y a los familiares para que asistan al programa.
5. Evaluar el grado de conocimiento dirigido al usuario y a su familia.

RESULTADOS ESPERADOS

Usuarios y familiares cumpliendo con la programación del proyecto.

Programa educativo continuo ejecutado.

Usuarios y familiares con conocimiento de los estilos de vida.

Mejorar la calidad de vida de los usuarios.

INDICADORES.-

El 85% del cumplimiento del programa.

Asistencia del 90 al 95% de los usuarios y sus familiares.

Número de usuarios y familiares con conocimiento del estilo de vida saludable.

Mejorar la calidad de vida un 90%.

Satisfacción del usuario y familiares que acuden al tratamiento de las enfermedades preexistentes del síndrome metabólico.

Fuentes verificadoras

Monitoreo de objetivos específicos del programa.

Observación directa y test de conocimiento.

Registro de enfermería.

Encuesta de satisfacción del usuario y familiares.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Diagnóstico de conocimiento.

Análisis de datos.

Planificación de organización de programa educativo.

Motivación al usuario y familiares.

Desarrollo de programa analítico.

Monitoreo y evaluación del programa.

Ajuste del proyecto.

VIABILIDAD DEL PROGRAMA.-

FACTORES SOCIO CULTURALES.-

Usuarios y familiares desean este programa porque necesitan adquirir conocimiento sobre un mejor estilo de vida saludable para que de esta manera pueda evitar síntomas desagradables ante la aparición de las complicaciones producidas por este mal para mejorar su estilo de vida.

FACTOR SOCIOPOLÍTICO.-

Director Administrativo y Miembros Directivos, brindará todo el apoyo que sea necesario para que el programa en mención se lleve a cabo.

FACTORES TÉCNICOS

Para mejorar la calidad de vida del usuario, evitar que los beneficiarios se compliquen frecuentemente, por consiguiente menos gasto personales y familiares como para la institución si son hospitalizados.

VIABILIDAD ECONÓMICA

Se realizará con fuente de financiamiento institucional y personales

IMPACTO

Resultados satisfactorios teniendo usuario y familiares con conocimiento de estilo de vida saludable.

Usuarios satisfechos

Usuario con mejor calidad de vida

SOSTENIBILIDAD

Queda planteado como Política del Hospital la Educación permanente.

Que el Programa de Educación Continua forme parte de la Institución.

FACTORES DE RIESGO (supuesto)

La falta de asistencia del usuario y su familia.

La no colaboración de Instituciones Particulares.

El espacio físico inadecuado.

EVALUACION Y SEGUIMIENTO PREVISTO

Aplicación de test de evaluación durante el desarrollo del programa y posterior al mismo.

Valorar el registro de asistencia del Programa Educativo.

PLAN DE DIFUSION DEL PROGRAMA

Seleccionar un Programa Educativo.

Difundir la Propuesta al personal por medios de reuniones, folletos, fascículos.
etc.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se identificó los factores del Síndrome Metabólico confirmando la relación entre los trastorno asociados al estilo de vida de las personas, análisis de los resultados, demuestra en el presente estudio que el Síndrome Metabólico predomina más el sexo femenino que en el de los hombres, esto se debe quizás al sedentarismo presente incluidas otras causas más. La raza mestiza predomina más en este estudio.

La influencia de los hábitos nocivos como el alcohol y tabaco presente en los usuarios y un mal manejo del estrés acompañado de una dieta inadecuada, como el consumo de comidas chatarras en vez de elegir alimentos saludables como frutas, vegetales, proteínas horneadas o asadas. Se suma a esta problemática la falta de ejercicios diario y no una vez esporádicamente. Todos estos factores contribuye a la aparición del Síndrome Metabólico

Relacionamos estos datos obtenidos en la aparición del Síndrome Metabólico en los usuarios como le afecta su salud especialmente la obesidad andrógina o del tronco es un factor de riesgo cardiovascular que se asocia con el desarrollo de hipertensión. Hay pacientes en los control médicos mejora al seguir una dieta baja en grasas y perder peso. La inactividad física que dé inicio llega al sobre peso, posteriormente a la obesidad y, eventualmente, a la resistencia de insulina y la aparición de dislipidemia.

La recolección de la información de este estudio nos ayuda a firmar detalles en este proceso de investigación y tratar a tiempo a estos usuarios con factores de riesgo asociados con el síndrome metabólico, por lo que se ve la necesidad de la elaboración de un programa educativo sobre un estilo de vida saludable.

Recomendaciones

Establecer un Programa Educativo Continuo sobre el estilo de vida saludable enfocado los factores de riesgo presente en la aparición del síndrome metabólico tanto al usuario como a la familia con la participación del equipo involucrado, en que debe incluir:

La influencia de una dieta equilibrada es importante para la buena salud, por eso se aconseja que escojan alimentos con un contenido bajo de grasas saturadas y grasas trans, al igual que poco colesterol. Reduzca la ingesta de azúcar, sal, tabaco y alcohol. Consuma más fibra, que se puede encontrar en frutas, verduras, legumbres, productos de granos enteros y nueces.

Valoración de que una vida sedentaria favorece la aparición del síndrome metabólico. Por el contrario, la práctica de algún ejercicio físico suave (simplemente caminar una hora diaria a buen paso o montar en bicicleta en terreno llano) contribuye a mejorar la forma física y afrontar mejor el estrés, disminuyendo la probabilidad de desarrollar patología como hipertensión arterial diabetes mellitus.

Concientizar al usuario para que las charlas que van a tener no es solo de escucharlas, si no que tienen que poner en práctica cada uno de las recomendaciones y aportes dados por el personal de salud que es para tener un estilo de vida mejor.

Referencias Bibliográficas

- (s.f.). Obtenido de Los SSauces: Recuperado por <http://lossaucesbienestar.com/estres/>
- Behavioral, S. A. (2013). *U.S.Preventive services TASK FORCE*.
- Brent Wisse, M. D. (s.f.). Associate Professor of Medicine, Division of Metabolism, Endocrinology & Nutrition, University of Washington School of Medicine, Seattle. Washington: Team.
- Brent Wisse, M. (s.f.). *Associate Professor of Medicine, Division of Metabolism, Endocrinology & Nutrition, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and th.* Versión en inglés revisada por:.
- Calameo. (s.f.). *SÍNDROME METABÓLICO COMO PATOLOGÍA COMÚN EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN*. Obtenido de Calameo: Recuperado por <http://es.calameo.com/books/00030446639ebf6218971>
- ClubEnsayos. (28 de Septiembre de 2014). *Higiene Y Salud*. Obtenido de ClubEnsayos. Obtenido de <https://www.Clubensayo.com/Temas-Variados/Higiene-Y-Salud/2057429.html>
- clubensayos.com. (8 de Abril de 2015). *DSdcd*. Obtenido de ClubEnsayos: Recuperado por <https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%AD%DSDcd/2436454.html>
- Corbella E, M. A. (2011). Prevalence of metabolic syndrome and its components in patients with acute coronary syndrome. *Rev Esp Cardiol. . PubMed; PMID: 21640461.*, 64(7):579-86.
- D.MEDICINA. (10 de Marzo de 2015). *RECETARIO PARA UNA VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/ors3-ep3jydf/recetario-para-una-vida-saludable/>
- Definición. (2008). *Definiciones de social-Que es, Significado y Conceptos*. Obtenido de [http://definición de/social/ixzz42ioqZJT](http://definición%20de%20social/ixzz42ioqZJT).
- definicion mundial de consejos para el sindrome metabolico. (2011). *panamericana de la salud pública*.
- Diabetes Voice . (mayo2006).
- Diabetes Voice Mayo . (2006).
- Dialnet. (2010). Resumen de Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Nursing conceptos of práctico*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195736&info=resumen&modo=popup>
- dialnet.unirioja.es. (s.f.). *Resumen de Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195736&info=resumen&modo=popup>
- Explorable. (2016). *INVESTIGACION CUANTITATIVA y Cualitativa*.

- Force., U. P. (Mayo de 2013). Obtenido de Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. PMID: 23698791: WWW.nlm.nih.gov/pubmed/23698791
- Force., U. P. (Mayo de 2013). *Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. Topic Page.* PMID: 23698791. Obtenido de WWW.nlm.nih.gov/pubmed/23698791.
- Gimeno JA, L. A. (2011). Influencia del síndrome metabólico en el riesgo cardiovascular de pacientes con diabetes tipo 2. . *Rev Esp Cardiol [Internet].* 2004 [citado 10 Nov 2011]; 57(6):, 507-13.
- Global, e. (2012). tabaquismo.
- GONZALEZ. (2013).
- Grundy SM, C. J. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. . *Circulation [Internet].*, 112:2735-52.
- GUIAS. (2015). Obtenido de www.tqfarma.com/Carga ArchivosFTP,SF).
- HOEBEL, D. R. (2010). SINDROME METABOLICO.
- JH, R. (2016). *síndrome metabólico* . ESPAÑA.
- Jover A, C. E. (2011). Prevalence of metabolic syndrome and its components in patients with acute coronary syndrome. *esp Cardiol* .
- Kawano Y, O. T. (2011). Association of blood pressure control and metabolic syndrome with cardiovascular risk in elderly Japanese: JATOS Study. *Am J Hypertens* . . *PubMed*; PMID: 21814293., 24(11):1250-6.
- Linda J. Vorvick, M. (2015). Versión en inglés revisada. En *Medical Director and Director of Didactic Curriculum, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington*. Washington: Editorial Team.
- Linda J. Vorvick, M. (s.f.). *Medical Director and Director of Didactic Curriculum, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine*. University of Washington.: Versión en inglés revisada por:.
- LOZADA, M. M. (2009). *Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en adolescentes*. *Gac Méd Caracas*.: [online]. oct. 2008, vol.116, no.4 [citado 11 de agosto de 2009], p.323-329. Obtenido de Disponible en la Word Wide WebI
- MALANZAR. (2012). *MED ELECTRON*.
- Medica, C. (2006). Diabetes Voice Mayo 2006. Vol51 numero especial Colombia Medica vol. 39 No1.2008 (Enero-Marzo).
- MedlinePlus. (2 de Marzo de 2016). *Vida saludable*. Obtenido de MedlinePlus: Recuperado por <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002393.htm>
- mujeresdecarisma.blogspot.com. (15 de Julio de 2012). *SÍNDROME METABÓLICO, ABDOMEN VOLUMINOSO*. Obtenido de CARISMA Consejos para mujeres:

Recuperado por <http://mujeresdecarisma.blogspot.com/2012/07/sindrome-metabolico-abdomen-voluminoso.html>

Navarro E, V. R. (2010). Riesgo coronarios según ecuación de Framingham en adultos con síndrome metabólico de la ciudad de Soledad, Atlántico. 2010. *Rev Colomb Cardiol*.

nlm.nih.gov. (2 de Marzo de 2016). *Síndrome metabólico*. Obtenido de MedlinePlus Información de Salud para Usted: Recuperado por <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007290.htm>

Obesidad, dislipemia y síndrome metabólico. (2005). *Cardiol Supl*.

OMS/FAO. (2012).

prezi. (2015). *vidab saludable*.

Prezi. (10 de Marzo de 2018). *RECETARIO PARA UNA VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/ors3-ep3jydf/recetario-para-una-vida-saludable/>

Prezi.com. (26 de Febrero de 2015). *VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: Recuperado por <https://prezi.com/-mk-vbygaluf/vida-saludable/>

Pública, R. P. (2005). Definición mundial de consenso para el síndrome metabólico. . *[Internet]*. *[citado 13 Nov 2011]*, 18(6):451.

redalyc.org. (s.f.). Obtenido de Revista investigación y educación en enfermería: rECUPERADO POR http://www.redalyc.org/pdf/1052/Resumenes/Resumen_105215402009_1.pdf

Reis. (2010). Niveles bajo de vitamina D. *Sociedad Española De Cardiología*.

Roubier M Rojas Barahona, M. T. (12 de 2007). Obtenido de 16

senaemprendedor.blogspot.com. (6 de Octubre de 2014). *OBESIDAD*. Obtenido de Visa Saludable: Recuperado de http://senaemprendedor.blogspot.com/2014/10/obesidad_6.html

SÍNDROME METABÓLICO -ABDOMEN VOLUMINOSO. (2012). *CARISMA*.

social, d. (2015). *Definiciones de social, que es*. Obtenido de significado y concepto [//definiciones social/1x42i2mKdbr](http://definiciones-social.com/definiciones-social/1x42i2mKdbr)

survio.com. (2016). síndrome metabólico en España. *revista española*, [:https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I](https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I).

survio.com. (s.f.). *El estrés laboral*. Obtenido de survio.com: <https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I>

Vague, J. (1947). *La diferenciación sexuales, factor determinante de formas*. . *Presse Med* 30: 339-340.

www.tqfarma.com/CargaArchivosFTP. (s.f.). Obtenido de GUIAS.

youtube.com. (15 de Marzo de 2016). *Qué es el síndrome metabólico - Hogar Tv por Juan Gonzalo Angel*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=7dACGQUeR0A>

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de Los SSauces: Recuperado por <http://lossaucesbienestar.com/estres/>

Behavioral, S. A. (2013). *U.S.Preventive services TASK FORCE*.

Brent Wisse, M. D. (s.f.). Associate Professor of Medicine, Division of Metabolism, Endocrinology & Nutrition, University of Washington School of Medicine, Seattle. Washington: Team.

Brent Wisse, M. (s.f.). *Associate Professor of Medicine, Division of Metabolism, Endocrinology & Nutrition, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and th.* Versión en inglés revisada por:.

Calameo. (s.f.). *SÍNDROME METABÓLICO COMO PATOLOGÍA COMÚN EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN*. Obtenido de Calameo: Recuperado por <http://es.calameo.com/books/00030446639ebf6218971>

ClubEnsayos. (28 de Septiembre de 2014). *Higiene Y Salud*. Obtenido de ClubEnsayos. Obtenido de <https://www.Clubensayo.com/Temas-Variados/Higiene-Y-Salud/2057429.html>

clubensayos.com. (8 de Abril de 2015). *DSdcd*. Obtenido de ClubEnsayos: Recuperado por <https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%ADa/DSdcd/2436454.html>

Corbella E, M. A. (2011). Prevalence of metabolic syndrome and its components in patients with acute coronary syndrome. *Rev Esp Cardiol. . PubMed; PMID: 21640461.*, 64(7):579-86.

D.MEDICINA. (10 de Marzo de 2015). *RECETARIO PARA UNA VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/ors3-ep3jydf/recetario-para-una-vida-saludable/>

Definición. (2008). *Definiciones de social-Que es, Significado y Conceptos*. Obtenido de <http://definición.de/social/ixzz42ioqZJT>.

definicion mundial de consejos para el sindrome metabolico. (2011). *panamericana de la salud pública*.

Diabetes Voice . (mayo2006).

Diabetes Voice Mayo . (2006).

Dialnet. (2010). Resumen de Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Nursing conceptos of práctico*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195736&info=resumen&modo=popup>

dialnet.unirioja.es. (s.f.). *Resumen de Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195736&info=resumen&modo=popup>

- Explorable. (2016). INVESTIGACION CUANTITATIVA y Cualitativa.
- Force., U. P. (Mayo de 2013). Obtenido de Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. PMID: 23698791: WWW.nlm.nih.gov/pubmed/23698791
- Force., U. P. (Mayo de 2013). *Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. Topic Page.* PMID: 23698791. Obtenido de WWW.nlm.nih.gov/pubmed/23698791.
- Gimeno JA, L. A. (2011). Influencia del síndrome metabólico en el riesgo cardiovascular de pacientes con diabetes tipo 2. . *Rev Esp Cardiol [Internet].* 2004 [citado 10 Nov 2011]; 57(6):, 507-13.
- Global, e. (2012). tabaquismo.
- GONZALEZ. (2013).
- Grundey SM, C. J. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. . *Circulation [Internet].*, 112:2735-52.
- GUIAS. (2015). Obtenido de [www.tqfarma.com/Carga ArchivosFTP,SF](http://www.tqfarma.com/Carga_ArchivosFTP,SF)).
- HOEBEL, D. R. (2010). SINDROME METABOLICO.
- JH, R. (2016). *sindrome metabolico* . ESPAÑA.
- Jover A, C. E. (2011). Prevalence of metabolic syndrome and its components in patients with acute coronary syndrome. *esp Cardiol* .
- Kawano Y, O. T. (2011). Association of blood pressure control and metabolic syndrome with cardiovascular risk in elderly Japanese: JATOS Study. *Am J Hypertens* . . *PubMed; PMID: 21814293.*, 24(11):1250-6.
- Linda J. Vorvick, M. (2015). Versión en inglés revisada. En *Medical Director and Director of Didactic Curriculum, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington*. Washington: Editorial Team.
- Linda J. Vorvick, M. (s.f.). *Medical Director and Director of Didactic Curriculum, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine*. University of Washington.: Versión en inglés revisada por:.
- LOZADA, M. M. (2009). *Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en adolescentes*. *Gac Méd Caracas*.: [online]. oct. 2008, vol.116, no.4 [citado 11 de agosto de 2009], p.323-329. Obtenido de Disponible en la World Wide Web
- MALANZAR. (2012). *MED ELECTRON*.
- Medica, C. (2006). Diabetes Voice Mayo 2006. *Vol51 numero especial Colombia Medica vol. 39 No1.2008 (Enero-Marzo)*.
- MedlinePlus. (2 de Marzo de 2016). *Vida saludable*. Obtenido de MedlinePlus: Recuperado por <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002393.htm>

mujeresdecarisma.blogspot.com. (15 de Julio de 2012). *SÍNDROME METABÓLICO, ABDOMEN VOLUMINOSO*. Obtenido de CARISMA Consejos para mujeres: Recuperado por <http://mujeresdecarisma.blogspot.com/2012/07/sindrome-metabolico-abdomen-voluminoso.html>

Navarro E, V. R. (2010). Riesgo coronarios según ecuación de Framingham en adultos con síndrome metabólico de la ciudad de Soledad, Atlántico. 2010. *Rev Colomb Cardiol*.

nlm.nih.gov. (2 de Marzo de 2016). *Síndrome metabólico*. Obtenido de MedlinePlus Información de Salud para Usted: Recuperado por <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007290.htm>

Obesidad, dislipemia y síndrome metabólico. (2005). *Cardiol Supl*.

OMS/FAO. (2012).

prezi. (2015). *vidab saludable*.

Prezi. (10 de Marzo de 2018). *RECETARIO PARA UNA VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/ors3-ep3jydf/recetario-para-una-vida-saludable/>

Prezi.com. (26 de Febrero de 2015). *VIDA SALUDABLE*. Obtenido de Prezi: Recuperado por <https://prezi.com/-mk-vbygaluf/vida-saludable/>

Pública, R. P. (2005). Definición mundial de consenso para el síndrome metabólico. . *[Internet]*. *[citado 13 Nov 2011]*, 18(6):451.

redalyc.org. (s.f.). Obtenido de Revista investigación y educación en enfermería: rECUPERADO POR http://www.redalyc.org/pdf/1052/Resumenes/Resumen_105215402009_1.pdf

Reis. (2010). Niveles bajo de vitamina D. *Sociedad Española De Cardiología*.

Roubier M Rojas Barahona, M. T. (12 de 2007). Obtenido de 16

senaemprendedor.blogspot.com. (6 de Octubre de 2014). *OBESIDAD*. Obtenido de Visa Saludable: Recuperado de http://senaemprendedor.blogspot.com/2014/10/obesidad_6.html

SÍNDROME METABÓLICO -ABDOMEN VOLUMINOSO. (2012). *CARISMA*.

social, d. (2015). *Definiciones de social, que es*. Obtenido de significado y concepto [//definiciones social/1x42i2mKdbr](http://definiciones-social.com/definiciones-social/1x42i2mKdbr)

survio.com. (2016). síndrome metabólico en España. *revista española*, [:https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I](https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I).

survio.com. (s.f.). *El estrés laboral*. Obtenido de survio.com: <https://www.survio.com/survey/d/L7D3K0U6C3X8R1S8I>

Vague, J. (1947). *La diferenciación sexual, factor determinante de formas*. . *Presse Med* 30: 339-340.

www.tqfarma.com/CargaArchivosFTP. (s.f.). Obtenido de GUIAS.

youtube.com. (15 de Marzo de 2016). *Qué es el síndrome metabólico - Hogar Tv por Juan Gonzalo Angel*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=7dACGQUeR0A>

ANEXOS

TABLA 1 Cronograma de actividades del programa

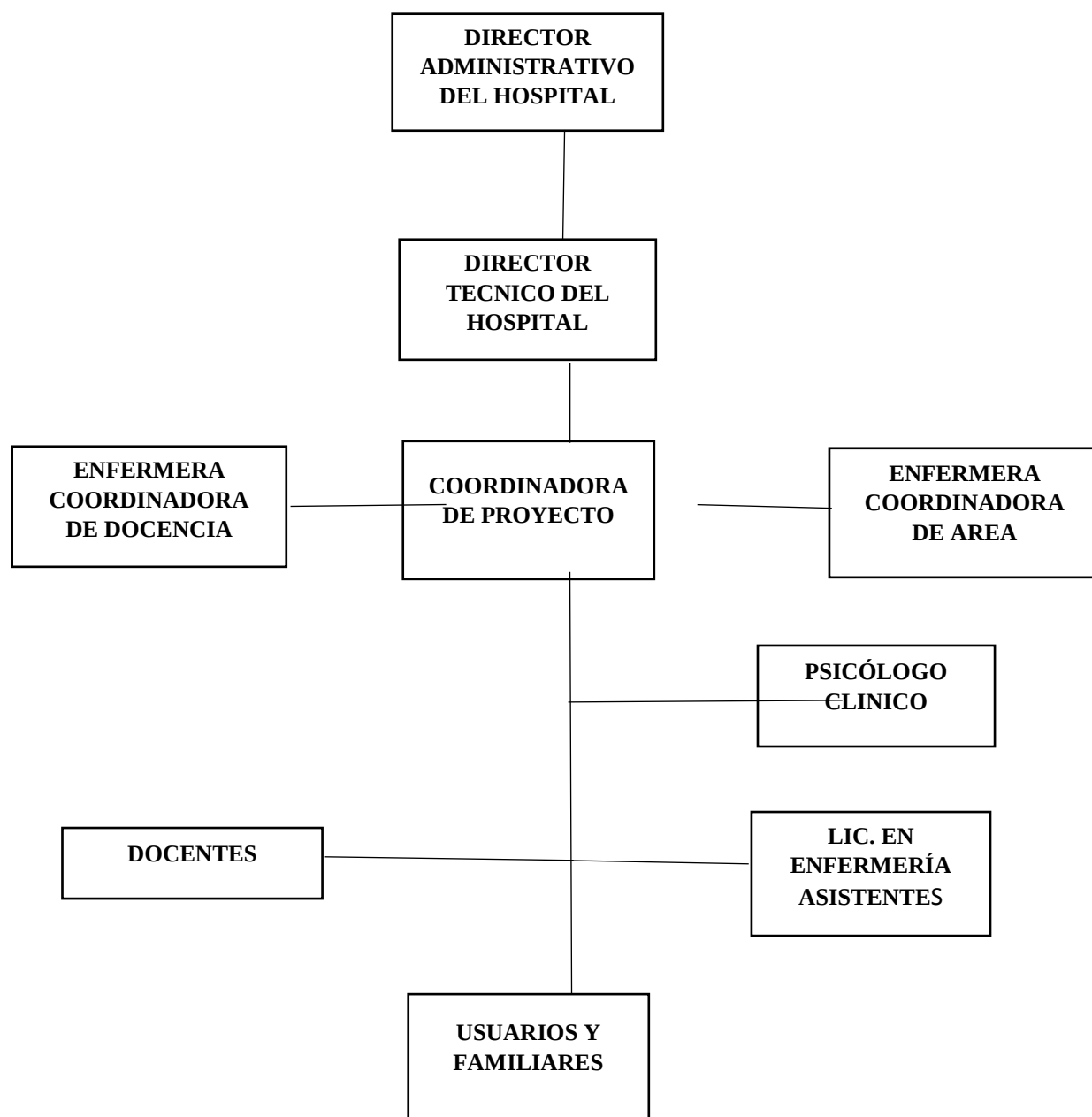
MESES

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Evaluación de conocimiento	X	X										
Análisis de resultado			X	X								
Planificación y organización del programa					X							
Motivación al usuario y familiar						X	X					
Desarrollo de programa analítico							X	X				
Monitoreo y evaluación del programa									X	X		
Ajuste del programa											X	X

Elaborada: Lic. MCR

ASPECTO ADMINISTRATIVOS

Figura 1 Organigrama



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Presupuesto

TABLA 2 Presupuesto

DETALLES DE GASTOS	COSTO MENSUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS	\$500.00	3	\$1.500.00
MATERIALES SUMINISTRO DE OFICINA -PAPELERIA EQUIPO DE COMPUTADORA - VIDEOS, PENDRAL, CD	\$150	6	\$900.00
MOVILISACION Y VIATICOS0	\$100	6	\$600.00
ALIMENTACION	\$100	6	\$600.00
OTROS: VARIOS E IMPREVISTOS	\$50	6	\$300.00
TOTAL			\$3.900

Elaborada: Lic. MCR

ANEXO N°4

Formato de cuestionario

OBJETIVO

Recoger la información sobre su estilo de vida relacionado al síndrome metabólico, para un trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES: Por favor marque solo una opción por cada pregunta.

INFORMACION DEL ENCUESTADO:

EDAD 30-40 años

40-60 años

60-80 años

SEXO: MASCULINO-----

FEMENINO-----

RAZA: BLANCA-----

NEGRA-----

MESTIZA -----

1.- ¿Conque frecuencia realiza actividades físicas?

a) Dos o más veces por semana

b) Una vez a la semana

c) No realizo ejercicio

2.- ¿Cuál es la comida que Ud. come con más frecuencia?

a) Fritas

b) Horneadas o asadas

c) Comida rápidas

3.- ¿Con frecuencia fuma actualmente?

a) A diario

b) A veces en reuniones

c) Menos de una vez a la semana

d) No fumo

4.- ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

a) A diario

b) Menos de una vez a la semana

c) A veces en reuniones sociales

d) No bebo

5.- ¿Se ha realizado control de colesterol y triglicéridos en la actualidad?

a) No

b) Si

6.- ¿Se siente capaz de manejar el estrés?

a) Casi siempre

b) A veces

c) Casi nunca

7.- ¿Conoce su peso actual?

a) Casi siempre

b) A veces

c) Casi nunca

8.- ¿A menudo consume muchos alimentos azucarados y salados?

a) Casi siempre

b) A veces

c) Casi nunca

9.- ¿Se realiza controles de su presión arterial?

a) Casi siempre

b) A veces

c) Casi nunca

2.-EXAMENES Y CONTROL

a.- Valoración de IMC

-Peso

-Talla

b.- Control de perímetro abdominal

c.- Control del perímetro braquial

d.- Control de exámenes de laboratorio

- Triglicéridos

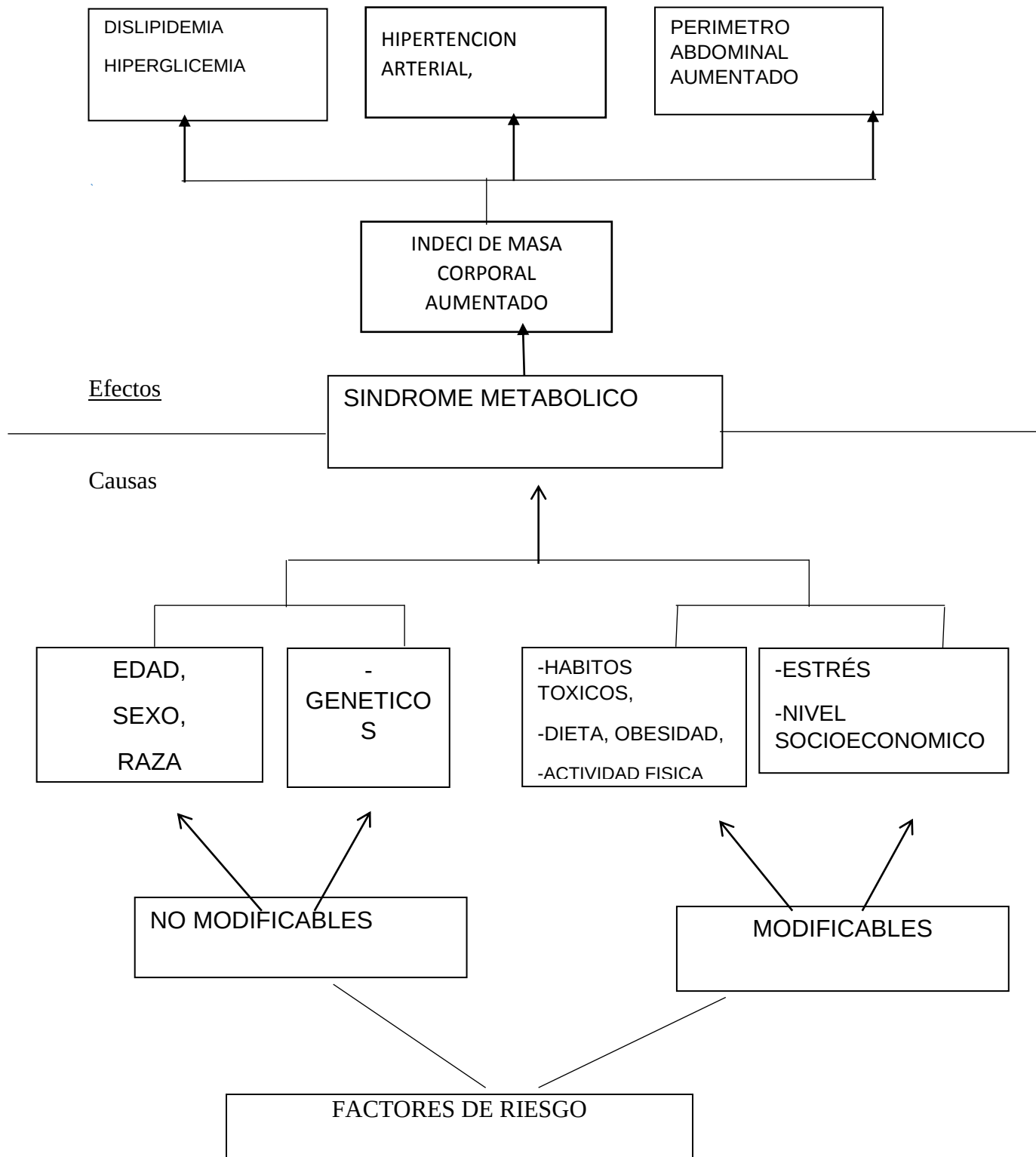
-Colesterol

e.- Control de presión arterial

f.- Control de glicemia en ayunas

ANEXO N° 5

Figura 2 Árbol del problema



Elaborada: Lic. MCR

MATRIZ CDIU (MARCO METEREOLÓGICO)

TABLA 3 Matriz CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANALISIS
ASPECTO PERSONAL	EDAD SEXO RAZA	ENCUESTAS	USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA
ASPECTOS SOCIALES	HABITOS NOCIVOS ESTRÉS DIETA ACTIVIDAD FISICA	ENCUESTAS	USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA
SALUD	- OBESIDAD -HIPERTENSIÓN	EXAMEN FISICO	USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA
BIOLOGICAS	DISLIPIDEMIAS HIPERGLICEMIAS	REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL USUARIO EN EXAMENES DE LABORATORIO	USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA

Elaborada: Lic. MCR

ANEXOS N° 6

Datos sociodemográficos del paciente:

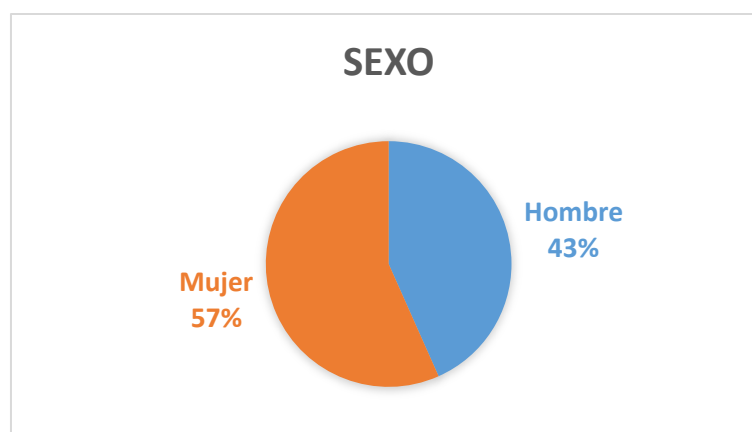
TABLA 4 Sexo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13	43%
Mujer	17	57%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 3 Sexo



Fuente:

Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Al evaluar los datos sociodemográfico según el sexo se encontró que el 57% (N=17) son mujeres y en hombres el 43% (N=13) sin encontrar una diferencia significativa entre los grupos.

Datos sociodemográficos del paciente

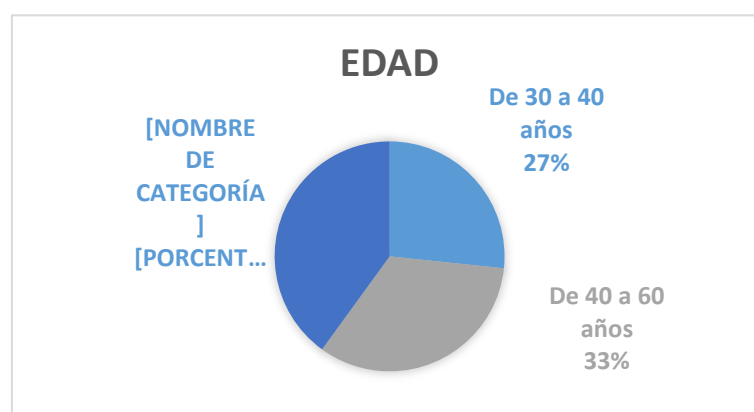
TABLA 5 Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 40 años	8	27%
De 40 a 60 años	10	33%
De 60 a 80 años	12	40%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 4 Edad



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

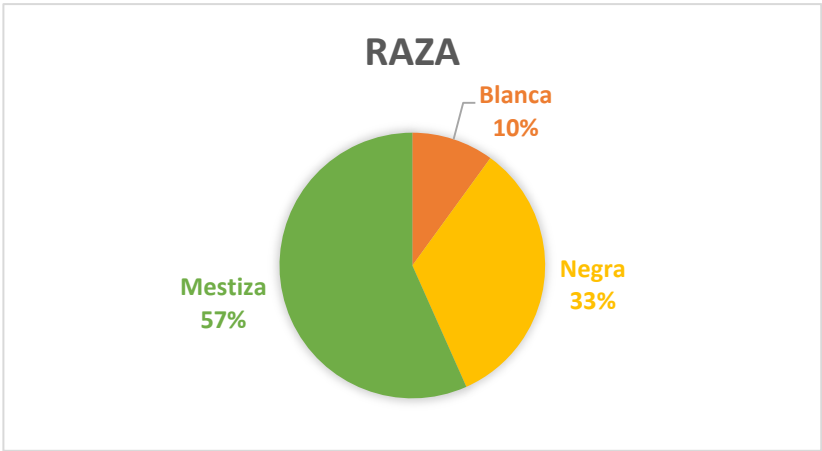
Al evaluar la distribución según la edad se encontró que el 40% (N=12) de los usuarios presentaban 60-70 años de 40-60 años ocupó el 33% (N=10) y de 30-40 años el 27% (N=8) en la actualidad este grupo de edad es el que prevalece en las distintas investigaciones realizadas.

TABLA 6 Raza

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Blanca	3	10%
Negra	10	33%
Mestiza	17	57%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Figura 5 Raza



Fuente:
Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Según los resultados sociodemográfico expulsados por las encuestas la raza mestiza ocupa 57% (N=17) el resto de raza en menor porcentaje, ya que esta raza predomina en nuestro país.

¿Con que frecuencia realiza actividades físicas?

TABLA 7 Frecuencia de actividades físicas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces por semana	2	7%
Una vez por semana	3	10%
No realizo ejercicios	25	83%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 6 Frecuencia de actividades físicas



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Los resultados permiten apreciar la falta de actividad física de los usuarios, el 83% (N=25) y solo un pequeño grupo realiza ejercicios una o dos veces por semana, aumentando así la aparición las complicaciones de este síndrome.

¿Cuál es la comida que Ud. más come?

TABLA 8 Comida que más come

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Fritada	18	45%
Horneadas o asadas	2	5%
Comidas chatarras	20	50%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Figura 7 Comida que más come



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Los resultados proyectados por los encuestados nos indican que el 50% (N=29) de los usuarios consumen más comidas chatarras, seguidas de las fritas con un 45%(N=18) y solo un 5%(N=2) come comidas horneadas o asadas.

¿Con que frecuencia fuma actualmente?

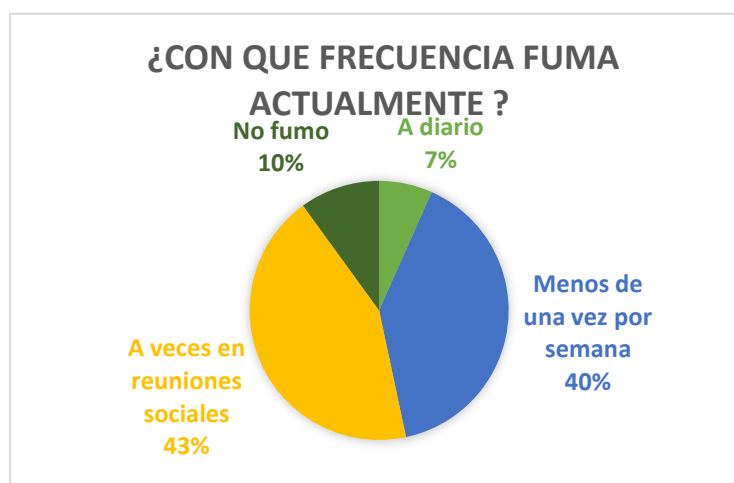
TABLA 9 Frecuencia en la que fuma

Descripción Frecuencia	Porcentaje	
A diario	2	7%
Menos de una vez por semana	12	40%
A veces en reuniones sociales	13	43%
No fumo	3	10%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 8 Frecuencia en la que fuma



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

El 43 % (N=13) de los usuarios encontrados fuman en reuniones sociales, menos de una vez por semana 40% (N=12) solo a diario el 7% y solo el 10% no fuma, incrementando así problemas en el futuro

¿Con que frecuencia consume alcohol?

TABLA 10 Frecuencia con la que consume alcohol

Descripción Frecuencia		Porcentaje
A diario	1	3%
Menos de una vez por semana	8	27%
A veces en reuniones sociales	18	60%
No bebe	3	10%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Figura 9 Frecuencia con la que consume alcohol



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Se observó que los hábitos nocivos, les preguntamos que con qué frecuencia consumen alcohol por lo cual de los 30 usuarios el 60% (N=18) son alcohólicos sociales, mientras que un 27% (N=8) consumen alcohol una vez por semana, 3% a diario y solo el 10% (N=3) no bebe.

¿Se ha realizado controles de colesterol y triglicéridos en la actualidad?

TABLA 11 Controles de colesterol y triglicéridos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
No	12	40%
Si	18	60%

Figura 10 Controles de colesterol y triglicéridos



Fuente:

Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada a los usuarios el 60% (N=18) contestaron que si se realizan controles de colesterol y triglicéridos pero que no cumplen con el tratamiento médico mientras que el 40%(N=12) lo negó.

¿Conoce su peso actual?

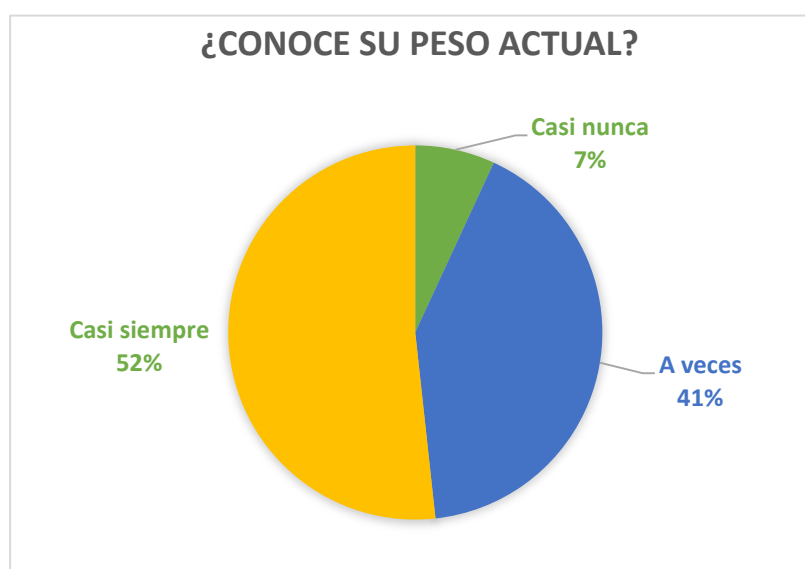
TABLA 12 Conocimiento de su peso

Descripción		Porcentaje
Frecuencia		
Casi siempre	2	7%
A veces	12	41%
Casi nunca	15	52%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 11 Conocimiento de su peso



Fuente:

Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

En cuanto los usuarios vemos que conocen su peso actual un 52% (N=15) y a pesar de esto no toman las medidas correctivas otros indicaron que a veces un 41% (N=12) y solo 7%(N=2) casi nunca se controlan su peso siguiendo una dieta inadecuada.

¿A menudo consume muchos alimentos azucarados y salados?

TABLA 13 Consumo de alimentos azucarados y salados

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	23	77%
A veces	5	17%
Casi nunca	2	6%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 12 Consumo de alimentos azucarados y salados



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

En cuanto a la relación del consumo de muchos alimentos azucarados y salados los datos arrojados por los usuarios fue que casi siempre un 77% (N=23), a veces un 17%(N=5) y solo el 6% (N=2) casi nunca; pero que a pesar de presentar uno de los componentes para desarrollar este síndrome en estudio llevan un inadecuado estilo de vida.

¿Se realiza controles de su presión arterial?

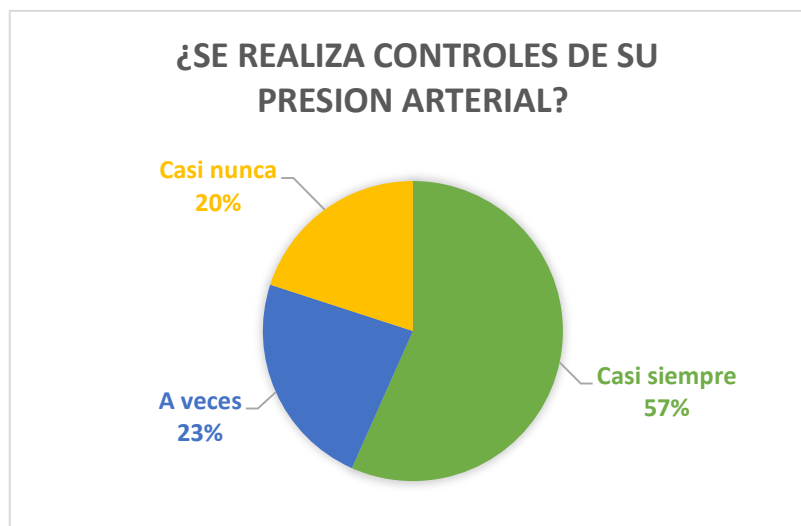
TABLA 14 Controles de su presión arterial

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	17	57%
A veces	7	23%
Casi nunca	6	20%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 13 Controles de su presión arterial



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

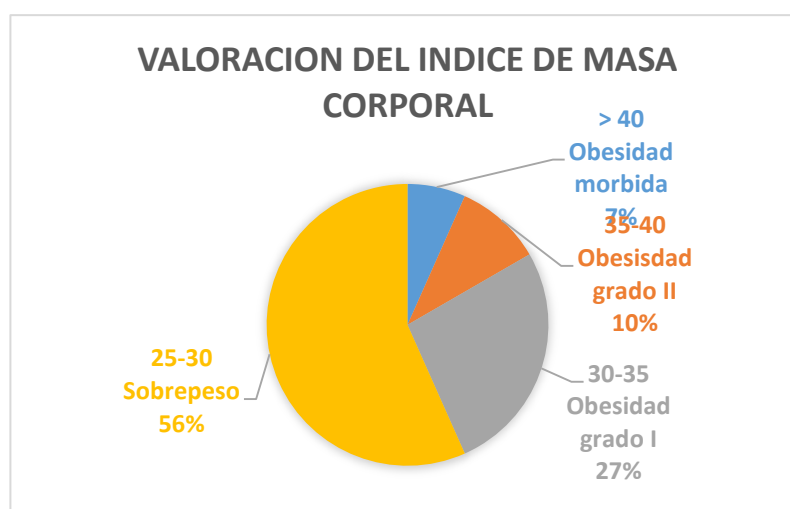
Análisis e Interpretación

Al determinar los controles de presión arterial que se realizan se determinó que casi siempre si se toman la presión en un 57%(N=17) y sin embargo a pesar que la tienen elevada no se cuidan y sin encontrar una diferencia significativa entre a veces y casi nunca se toman la presión arterial entre este grupo igual presenta factores de riesgo.

TABLA 15 Valoración del índice de masa corporal

Frecuencia	Descripción		Porcentaje
Peso	> 40 Obesidad mórbida	2	7%
	35-40 Obesidad grado II	3	10%
Talla	30-35 Obesidad grado I	8	27%
	25-30 Sobrepeso	17	56%

Figura 14 Valoración del índice de masa corporal



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

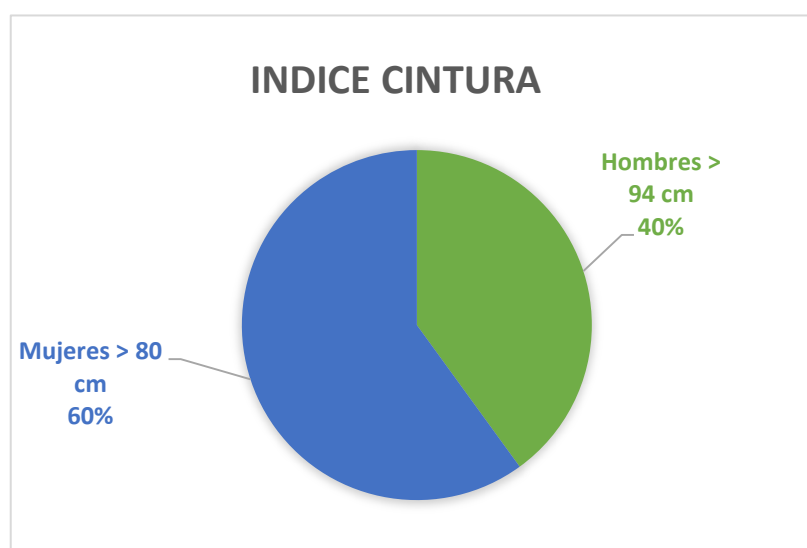
Análisis e Interpretación

En los datos obtenidos encontramos por medio de la valoración del IMC que el sobre peso ocupa un porcentaje elevado 56% (N=17) seguido con un 27% (N=8) de la obesidad 1 continua la obesidad 2 con 10% (N=3) y con un minino porcentaje de 7%(N= 2) obesidad mórbida.

TABLA 16 Control de perímetro de cintura

Frecuencia	Descripción		Porcentaje
	Hombres > 94 cm	12	40%
	Mujeres > 80 cm	18	60%

Figura 15 Control de perímetro de cintura



Fuente:

Encuesta aplicada a pacientes
Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Del resultados obtenidos encontramos que el perímetro de cintura está más elevado en mujeres 60% (N= 18) y en hombres 40%.

TABLA 17 Índice abdominal

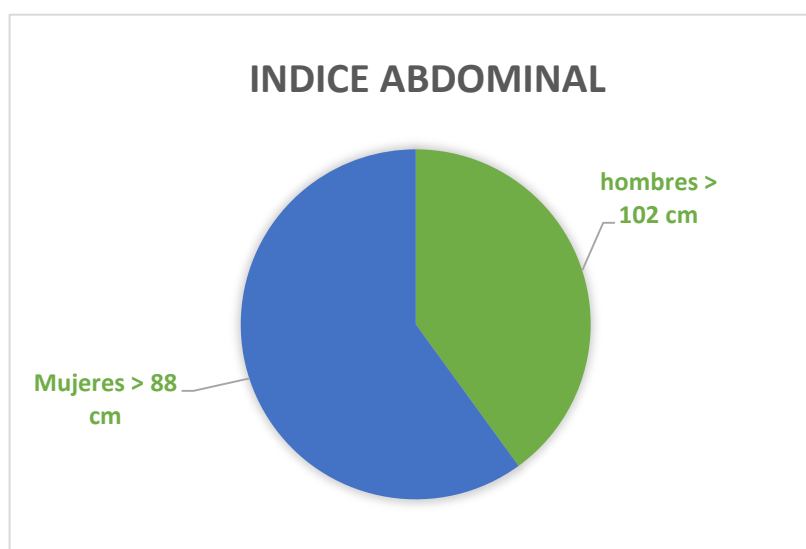
Descripción			
Frecuencia		Porcentaje	
Hombres > 102 cm		12	
Mujeres > 88 cm	18		40%

Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Fuente:

Figura 16 Índice abdominal



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Del resultados obtenidos encontramos que el perímetro de abdominal está más elevado en mujeres 60% (Nº 18) y en hombres 40%, teniendo una similitud con la cintura.

Control del perímetro braquial

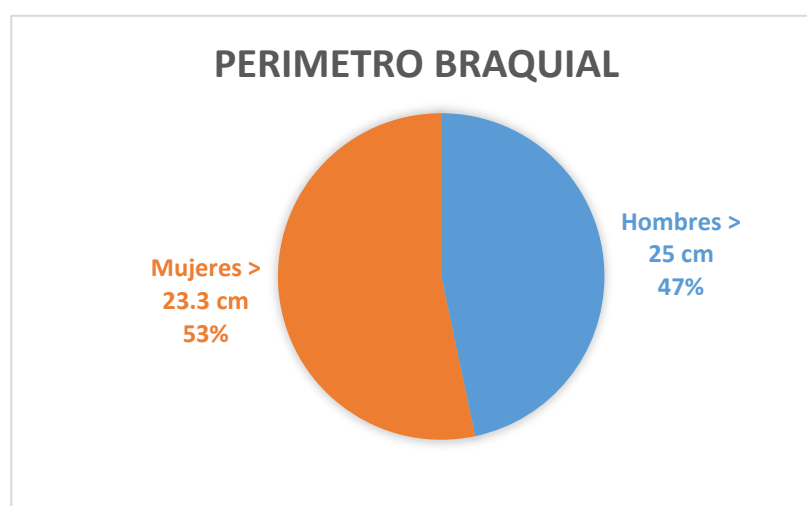
TABLA 18 Perímetro braquial

Descripción	Frecuencia Porcentaje	
Hombres > 25 cm	14	47%
Mujeres > 23.3 cm	16	53%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 17 Perímetro braquial



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

En el perímetro braquial encontramos aumentado en mujeres con un 53%(N=16) mientras que el de hombres 47%(N=14)

Control del examen de laboratorio

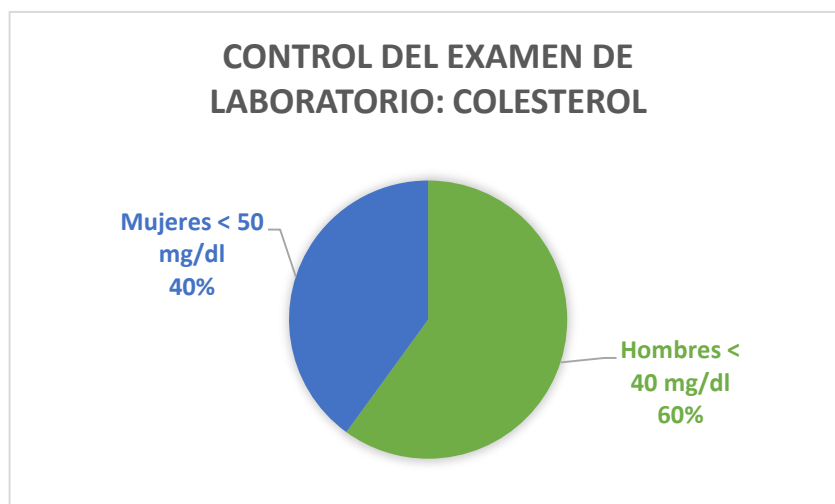
TABLA 19 Control del examen de laboratorio

Porcentaje	Descripción	Frecuencia
Colesterol	Hombres < 40 mg/dl	18 60%
	Mujeres < 50 mg/dl	12 40%
Triglicéridos	Hombres> 150 mg/dl	11 55%
	Mujeres>mg/dl	09 45%
Control de glicemia en ayunas	Hombres < 100 mg/dl	17 57%
	Mujeres < 100 mg/dl	13 43%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

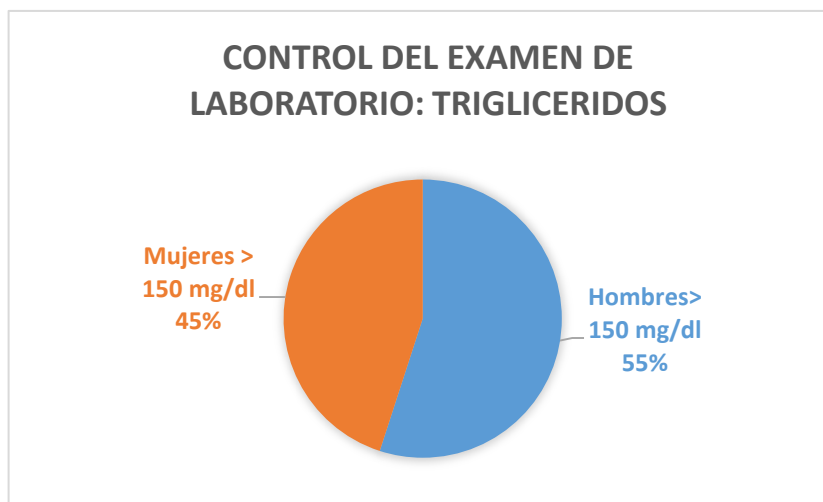
Figura 18 Control del examen de laboratorio



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

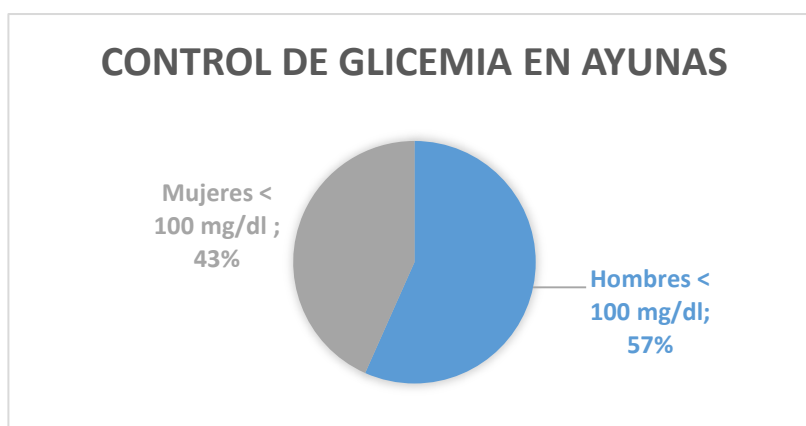
Figura 19 control del examen de laboratorio: triglicéridos



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Figura 20 Control de glicemia en ayunas



Fuente:

Encuesta aplicada a pacientes

Elaborada: Lic. MCR

Análisis e Interpretación

Entre los componente biológicos más frecuente encontrado fue el de valores alterados de triglicéridos en hombres 55% que en mujeres 45% con una mínima diferencia, seguido por bajos niveles de colesterol de HDL predomina las mujeres un 60% y un 40% en hombres y glicemia en ayunas alterada en un 57% en hombres que en mujeres con un 43%..

ANEXO N° 7

SOLICITUD DE APROBACIÓN POR EL SERVICIO DE ENFERMERIA

Guayaquil, Marzo del 2016

Sra. Sgto P. De Policía

Lcda. Luisa Romero

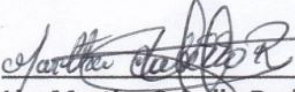
Coordinadora del Área de enfermería del
Hospital Docente de la P.N.G 2

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicitud a usted se me autorice realizar mi trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magister en atención al adulto mayor cuyo tema es: “FACTORES DE RIESGO EN EL SINDROME METABOLICO EN USUARIOS DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAS N° 2 “PROGRAMA EDUCATIVO”

En espera de contar con su aceptación, me suscribo a usted.

Atentamente,



Lic. Martha Cabello Rodríguez
Lic. Enfermería

ANEXO N° 8

SOLICITUD DE APROBACIÓN POR EL SERVICIO DE ENFERMERIA

Guayaquil, Marzo del 2016

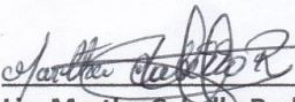
Señor Sgto.P. De Policía
MGS. LCDO. Ivan Ventura Soledispa
COORDINADOR DE DOSENCIA EN ENFERMERIA- HDPNG-2

De mis consideraciones:

Reciba usted un cordial saludo, me permito solicitar a usted se digne en conceder la autorización respectiva, para poder realizar **ENCUENTAS** a los usuarios de la consulta externa de esta casa de salud; requisito indispensable para la obtención del título Maestría En Enfermería.

Por la favorable atención se brinde a esta petición, anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente,



Lic. Martha Cabello Rodríguez
Lic. Enfermería

ANEXOS N° 9

SOLICITUD DE APROBACIÓN POR EL JEFE DE AREA

Guayaquil, Marzo del 2016

Sra. SgtoP. De Policía

Lcda. Rosa Japa

Coordinadora Área de Consulta Externa

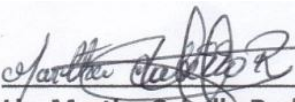
Hospital Docente de la P.N.G N° 2

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicito a usted se me autorice realizar mi trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magister en atención al adulto cuyo tema es “FACTORES DE RIESGO EN EL SINDROME METABOLICO EN USUARIOS DEL HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAS N° 2 “PROGRAMA EDUCATIVO”

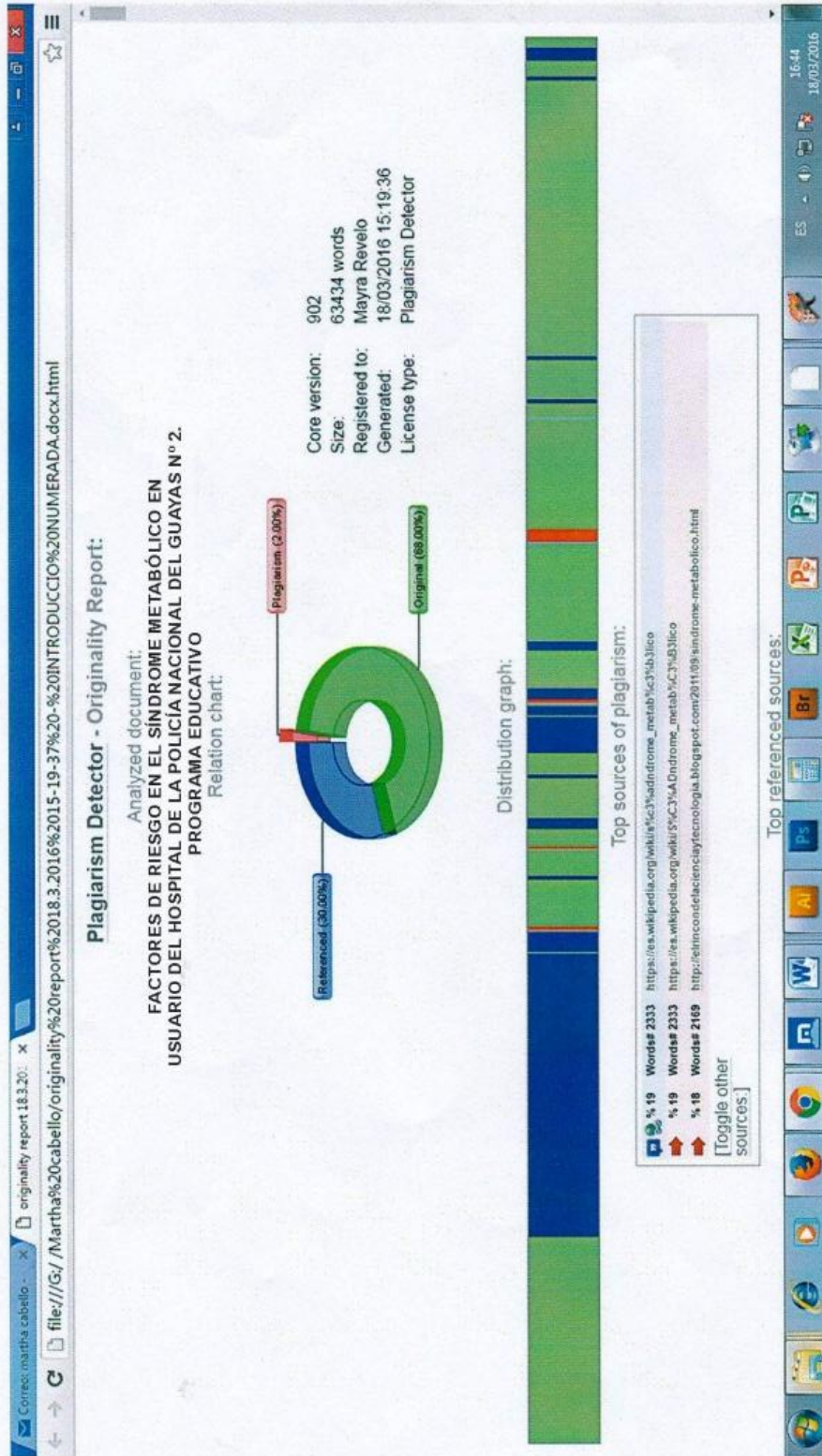
En espera de contar con su aceptación, me suscribo de usted.

Atentamente,



Lic. Martha Cabello Rodríguez
Lic. Enfermería

REPORTE DEL PLAGIO



Martha Cabello

Martha Cabello

SOLICITUD DE APROBACIÓN POR EL SERVICIO DE ENFERMERIA

Guayaquil, Marzo del 2016

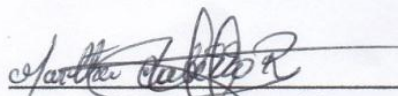
Señor Sgto.P. De Policía
MGS. LCDO. Ivan Ventura Soledispa
COORDINADOR DE DOSENCIA EN ENFERMERIA- HDPNG-2

De mis consideraciones:

Reciba usted un cordial saludo, me permito solicitar a usted se digne en conceder la autorización respectiva, para poder realizar **ENCUENTAS** a los usuarios de la consulta externa de esta casa de salud; requisito indispensable para la obtención del título *Maestría En Enfermería*.

Por la favorable atención se brinde a esta petición, anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente,


Lic. Martha Cabello Rodríguez
Lic. Enfermería

Coordinación Gestión de Enfermería del Hospital
de la PP. NN. Guayaquil No. 2
Recibido por: Lic. Ventura
Fecha: 03-03-16
Hora: 10:00
Firma: [Firma]