



**ESPECIALIZACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD
OCUPACIONAL CON MENCIÓN EN SALUD
OCUPACIONAL**

TEMA

análisis descriptivo del síndrome metabólico en trabajadores de empresas situadas en la costa ecuatoriana en los años 2017 y 2018

Propuesta de artículo presentado como requisito para la obtención del título:

**ESPECIALISTA DE SALUD Y
SEGURIDAD OCUPACIONAL CON
MENCIÓN EN SALUD
OCUPACIONAL**

Por el estudiante:

DRA. ANGÉLICA MARÍA APOLO MONTERO

Bajo la dirección de:

ING. CRISTIAN ARTURO ARIAS ULLOA

Universidad Internacional del Ecuador
Especialización de Salud y Seguridad
Ocupacional con mención en Salud
Ocupacional
Quito- Ecuador
Noviembre 2019

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN TRABAJADORES DE EMPRESAS SITUADAS EN LA COSTA ECUATORIANA EN LOS AÑOS 2017 Y 2018

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF METABOLIC SYNDROME IN WORKERS OF COMPANIES SITUATED ON THE ECUADORIAN COAST IN THE YEARS 2017 AND 2018

Alumna: Angélica María Apolo Montero ¹

Docente: Ing. Cristian Arturo Arias Ulloa²

Resumen

El Síndrome metabólico es un conjunto de alteraciones metabólicas causadas por la combinación de factores genéticos y ambientales, principalmente por mala alimentación e inactividad, esta se relaciona con aumento del riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y cerebrovascular, e incremento cinco veces mayor de mortalidad cardiovascular. **Objetivo:** conocer la prevalencia del Síndrome Metabólico según los criterios del NCEP-ATP-III en trabajadores de empresas situadas en la costa ecuatoriana en el periodo comprendido entre el año 2017 y 2018. **Metodología:** Descriptivo de corte transversal, la información fue obtenida de la base de datos de Biomedic con un total de 7550 personas, de ellos 5965 (79%) hombres y 1585 (21%) mujeres. Empleando criterios de NCEP-ATP III para la definición de SM y la clasificación de diagnósticos médicos del CIE 10 Capítulo 4. **Resultados:** La prevalencia del Síndrome Metabólico en la población en estudio fue del 7,1% siendo el grupo etáreo de 29 a 38 años el que mayor porcentaje obtuvo seguido del grupo etáreo de 39 a 48 años; el 74% de las personas en estudio obtuvo un IMC superior a 30 y el 55,4% de ellos pasa el límite permitido del perímetro abdominal según los criterios NCEP-ATP III. **Conclusión:** El Síndrome Metabólico va en aumento, con mayor prevalencia en la edad adulta joven que no tiene estilos de vida saludables, como una adecuada alimentación y ejercicio físico regular.

Palabras clave:

Colaboradores, Enfermedades cardíacas, Factores de riesgos de Síndrome Metabólico, Síndrome Metabólico

Abstract

The metabolic syndrome is a set of metabolic alterations caused by the combination of genetic and environmental factors, mainly due to poor diet and inactivity, this is related to the increased risk of diabetes, coronary and cerebrovascular disease, and increases five times higher cardiovascular mortality. Objective: to know the prevalence of Metabolic Syndrome according to the criteria of the NCEP-ATP-III in workers of companies located in the Ecuadorian coast in the period between 2017 and 2018. Methodology: Cross-sectional descriptive, the information was obtained from the Biomedic database with a total of 7550 people, 5965 (79%) men and 1585 (21%) women. Using NCEP-ATP III criteria for the definition of MS and the classification of medical diagnoses of ICD 10 Chapter 4. Results: The prevalence of Metabolic Syndrome in the study population was 7.1%, with the age group being 29 to 38 years the highest percentage obtained followed by the age group of 39 to 48 years; 74% of the people studied obtained a BMI greater than 30 and 55.4% of them passed the allowed limit of the abdominal perimeter according to the NCEP-ATP III criteria. Conclusion: The Metabolic Syndrome is increasing, with a higher prevalence in young adulthood that does not have healthy lifestyles such as adequate food and regular physical exercise.

Key words

Collaborators, Heart disease, Risk factors of Metabolic Syndrome, Metabolic Syndrome

¹ Estudiante de la Especialización de Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud ocupacional Universidad Internacional del Ecuador – Ecuador. aniel-83@hotmail.com

² Docente de la Especialización de Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud ocupacional Universidad Internacional del Ecuador

Índice	2
Introducción	4
Marco Teórico	5
Metodología	7
Tabla 1.	8
Análisis de Resultados	9
Tabla 2.	10
Tabla 3.	11
Discusión	12
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Conflicto de interés	14
Referencias	14

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al “Síndrome Metabólico (SM) cuando se dan los siguientes criterios: intolerancia a la glucosa (García, Tapia, Vicuña, & de los Ríos, 2018), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) o resistencia insulínica (Sanamé, y otros, 2016), junto con dos o más de las siguientes alteraciones: hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, obesidad central y microalbuminuria” (Ruano, 2016). Varios estudios de la OMS han identificado que el SM dejó de ser una enfermedad que prevalecía en los adultos, sino que cada vez más se detecta en niños/as, adolescentes y adultos jóvenes debido a los malos hábitos alimenticios, al consumo en exceso de grasas saturadas, carbohidratos, sedentarismo; que traen como consecuencia la obesidad.

Es importante resaltar que el síndrome fue descrito originalmente bajo el nombre de síndrome X, previamente se realizaron estudios en individuos aparentemente sanos y con peso normal, a quienes se los ubicó en el cuartil más alto de resistencia a la insulina de la distribución normal y por consiguiente con niveles séricos de insulina y de triglicéridos más altos y de colesterol HDL más bajo. Se resaltó que tenían cifras de presión arterial sistólica y diastólica más elevadas y eventualmente desarrollaban alteraciones en la regulación de la glucemia y algunos otros cambios metabólicos e inflamatorios proaterogénicos (Roses & Rosas, 2016).

Una de las conceptualizaciones mejor aceptada es aquella que establece que el SM es un conjunto de alteraciones metabólicas causadas por la combinación de factores genéticos y ambientales, principalmente por mala alimentación e inactividad física que están encadenados a factores de riesgos como el exceso de grasa y grasa corporal abdominal. Se relaciona con aumento del riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y cerebrovascular, e incremento cinco veces mayor de mortalidad cardiovascular (Pacheco, 2017).

En Latinoamérica prevalece el SM, según el estudio realizado por Harmonizing the Metabolic Syndrome, el diagnóstico se establece con: Incremento de la

circunferencia abdominal; en países latinoamericanos es de 94 cm en hombres y 88 cm en mujeres, elevación de triglicéridos: igual o mayor de 150 mg/Dl, disminución del colesterol HDL: menor de 40 mg en hombres y 50 mg en mujeres, o en tratamiento, con efecto sobre el HDL, elevación de la presión arterial sistólica de 130 y diastólica de 85 mmHg, o en tratamiento antihipertensivo, aumento de la concentración de glucosa de ayuno: igual o mayor de 100 mg/dL, o en tratamiento con fármacos (Pacheco, 2017).

Marco Teórico

En México, el porcentaje de población de 5 a 11 años de edad con sobrepeso y obesidad, por tipo de localidad, en la ciudad 18.4% tiene sobrepeso; 19.5% obesidad, con un total de 37,9%; en el campo el 17,4% posee sobrepeso y el 12,3% tiene obesidad; con un total de 29,7%, lo que indica que a nivel nacional, en el año 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en 2012 fue de 71.3 por ciento (INEGI -, 2018).

Según el informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) del 2010 se encuentran reportados dentro de las diez primeras causas de mortalidad en el Ecuador las enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardiaca, que se trata de entidades relacionadas con el síndrome metabólico lo cual denota la importancia que ocupan éstas en la salud pública (Espinoza, Yaruquí, ESpinosa, & Ordoñez, 2014).

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011-2013 la población ecuatoriana entre 10 y 59 años la prevalencia de síndrome metabólico es de 27.7%. Además, que la mayor prevalencia por grupo de edad en orden decreciente se encuentra en las edades de 50 a 59 años (53%), de 40 a 49 años (47.1%) y de 30 a 39 años (36.8%). Para el sexo femenino la prevalencia general es 29.9%, incrementándose conforme aumenta la edad con un pico en la quinta década de la vida (57.2%). Para el sexo masculino se observa el

mismo comportamiento, con una prevalencia del 48.4% en el quinto decenio de vida (INEC - ENSANUT, 2011 - 2013).

El seguimiento que se le da al diagnóstico de Síndrome Metabólico para la predicción del riesgo de enfermedad cardio y cerebro vascular y Diabetes Mellitus en nuestro país Ecuador, es limitado. A pesar de existir datos aislados importantes para justificar el estudio del SM existen pocas publicaciones al respecto, quizá la más significativa es la reportada por un estudio realizado en una muestra de población masculino de la sierra ecuatoriana de entre 30 y 60 años, en la que se demostró una prevalencia de SM del 13,4% según los criterios del ATP-III (Nieto, y otros, 2015).

En el Ecuador, el INEC en la encuesta sobre salud, los resultados indicaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a 60 años a nivel nacional corresponde al (62.8%), con un total de 4.876.076 y población adulto mayor de 61 años en adelante es del (59.0%) con un total 682.109, sumando da un total de población con sobrepeso y obesidad de 5.558.185 (INEC - ENSANUT, 2011 - 2013).

El síndrome metabólico se vincula estrechamente con el sobrepeso, la obesidad, la falta de actividad física y una afección denominada resistencia a la insulina; es decir que el sistema digestivo descompone los alimentos que se ingieren y los transforma en azúcar. La insulina es una hormona generada por el páncreas que ayuda al ingreso del azúcar a las células para utilizarla como combustible. Las personas con resistencia a la insulina, las células no responden normalmente a la insulina y la glucosa no puede ingresar a las células con tanta facilidad, por lo tanto los niveles de glucemia aumentan incluso cuando tu cuerpo produce más insulina para intentar disminuir la glucemia (Mayo Clinic Healthy Heart for Life, 2019).

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas,

lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC (OMS, 2019).

Bajo la problemática que se presenta a nivel mundial y las estadísticas del Ecuador la presente investigación justifica su objetivo el de conocer la prevalencia del Síndrome Metabólico según los criterios del NCEP-ATP-III en trabajadores de empresas situadas en la costa ecuatoriana en el periodo comprendido entre el año 2017 y 2018.

Metodología

La metodología del presente estudio fue descriptivo, epidemiológico, de corte transversal. La información fue obtenida de la base de datos de Biodimec, una empresa que cuenta con centros médicos que ofrecen servicios de atención médica ambulatoria con los más elevados estándares de calidad y tecnología (Biodimec, 2019); la base de datos fue tomada de los años 2017 y 2018, con un total de 7550 personas, de ellos 5965 (79%) hombres y 1585 (21%) son mujeres, a los cuales se les determinó talla, peso, presión arterial, circunferencia abdominal, índice de masa corporal, hábitos de actividad física. Adicionalmente se analizó los valores sanguíneos de glicemia en ayunas, colesterol total y HDL-C, los valores de LDL-C.

Como criterio de inclusión (Merino-Trujillo, 2011) se tomó el rango de edad comprendido entre 19 y 73 años para evaluar la población joven, adulta y adulto mayor. Se tomó como criterios de exclusión (Arias, Villasís, & Novales, 2016) todos los diagnósticos que no se encuentren en el CIE 10 de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (OMS, 2019).

Se han empleado los criterios de Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol y el Panel III de Tratamiento del Adulto (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III. NCEP-ATP III) (Sabir, Hassan, & Elamin, 2016) para la definición de SM junto a la clasificación de los diagnósticos médicos según el capítulo cuatro (Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas) CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) (OMS, 2019).

Tabla 1.

Criterios del Síndrome Metabólico del NCEP-ATP-III

Parámetros	NCEP-ATP-III
Triglicéridos	150 mg/dL
Dislipemia	Hombres < de 40 mg/dL
Colesterol HDL	Mujeres < 50 mg/dL
Triglicéridos	≥ 150 mg/dL
Tensión Arterial	≥ 130/85 mm Hg
Glucemia	
Ayunas	≥ 100 mg/dL
Post carga	
Obesidad abdominal	PC Hombres > 102 cm
	PC Mujeres > 88 cm

Nota: Componentes del síndrome metabólico considerando su definición, según la National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). PC: Perímetro de Cintura; RI: Resistencia a la Insulina. En donde los participantes deben reunir de 3 o más de los criterios (Asamblea Mundial de la Salud, 2011).

Los datos fueron tabulados en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS (Field, 2013) Versión 25. El análisis que se llevó a cabo, consistió en calcular estadísticos descriptivos frecuencias.

Como flujo de información científica y aporte para la presente investigación se realizó una búsqueda computarizada en las bases de datos de Pubmed, Medline, Dialnet y Google Académico de artículos científicos, revisiones sistemáticas, tesis de posgrado y doctorados; la misma que estuvo enfocada en investigaciones publicadas tanto en inglés como en español.

La investigación se ha realizado con las normas de bioética establecidas (Borroto, 2015), además se ajustó a las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki, así mismo se contó con el permiso y autorización de la Empresa Biodimec para el uso de la base de datos, así como el acta de compromiso de confidencialidad (Manzini, 2000) de los datos y la información allí proporcionada sin mencionar identificación de cada paciente.

Análisis de Resultados

El grupo etéreo de mayor población por edades es el comprendido entre 29 a 38 años con un 38,2%; la edad mínima de la población es de 19 años y la máxima de 73 años. Según el estado civil de la población en estudio el 51,7% corresponde a casado seguido por un 27% soltero, 14,7 unión libre, 6% divorciado y 0,5 viudo. El 42,1% de la población en estudio tiene un nivel de educación del tercer nivel, seguido del 41,5% con el segundo nivel de estudios y un 11,9% de la población tiene un primer nivel de estudios o escolaridad.

De la población en estudio el 38,6% realiza algún tipo de actividad física como aeróbicos, fútbol, ciclismo, boxeo, atletismo entre otros y el 61,4 % de la población en estudio no practica ningún tipo de actividad física.

Durante los años 2017 y 2018 se presentaron 7550 personas con patologías endocrinas, nutricionales, metabólicas y cardíacas, las mismas que se relacionan directamente con el síndrome metabólico; de las cuales el 21% pertenecen al género femenino y 79% al género masculino. En el año 2017 un total de 5006 personas fueron diagnosticadas con una o más de estas patologías, mientras que en el año 2018 un total de 2544 personas fueron diagnosticadas con las patologías antes descritas.

Según el índice de masa corporal (IMC) (Puche, 2005) de la población en estudio, el 74,3% de ellos tiene un IMC superior a 30. De acuerdo al perímetro abdominal el 55,4% de ellos pasa el límite que es 104 centímetros según los Criterios del Síndrome Metabólico del NCEP-ATP-III; según los niveles de glucosa en sangre en ayunas de la población en estudio el 14,4% pasa el límite.

De acuerdo a los criterios de NCEP-ATP III para la definición de SM junto a la clasificación de los diagnósticos médicos CIE 10 según el capítulo cuatro (Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas) el 7,1% de los pacientes tienen 3 o más de los criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico en el grupo etéreo de 29 a 38 años seguido del grupo etéreo de 39 a 48 años.

Tabla 2.
Diagnósticos Agrupados año 2017-2018

Diagnósticos	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	2017		2018	
Diabetes Mellitus	76	1.5	27	1.06
Desnutrición	0	0	6	0.24
Hipercolesterolemia	857	17.1	483	18.9
Hipergliceridemia	619	12.4	287	11.2
Hiperlipidemia	1129	22.6	652	25.6
Hiperuricemia	277	5.5	50	1.97
Hipotiroidismo	23	0.5	23	0.90
Obesidad	671	13.4	423	16.63
Otra Hiperlipidemia	31	0.6	35	1.38
Otros diagnósticos asociados	426	8.5	227	8.92
Otros tipos de obesidad	98	2	19	0.75
Otros trastornos del metabolismo de la bilirrubina	25	0.5	0	0.00
Síndrome de ovario poliquístico	15	0.3	11	0.43
Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas	759	15.1	301	11.83
TOTAL	5006	100	2544	100

Fuente: *Base de datos Biodimec año 2017-2018*

Realizado por: *Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación*

En la tabla 2 se evidencia que durante el año 2017 se diagnosticaron 5006 pacientes con enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, mientras que en el 2018 se diagnosticaron 2544 pacientes con igual diagnóstico. En ambos años la patología con mayor porcentaje es la hiperlipidemia; 22.6% (2017) y 25.6% (2018), seguido de la hipercolesterolemia 17.1% (2017) y 18.9 % (2018) y la obesidad 13.4% (2017) y 16.6% (2018).

Tabla 3.
Correlación entre el diagnóstico sexo y edad

Diagnósticos	Sexo		Edad					
	Hombres	Mujeres	19-28 años	29-38 años	39-48 años	49-58 años	59-68 años	>69 años
Diabetes Mellitus	78	25	2	20	25	38	15	3
Hipercolesterolemia	995	345	137	495	418	219	66	5
Hipergliceridemia	748	158	109	390	261	112	32	2
Hiperlipidemia	1498	283	130	652	591	324	79	5
Hiperuricemia	255	72	46	138	92	40	11	0
Hipotiroidismo	4	42	5	19	19	3	0	0
Obesidad	780	314	146	441	305	155	42	5
Otra Hiperlipidemia	44	22	8	29	24	5	0	0
Otros diagnósticos asociados	527	132	88	231	189	111	38	2
Otros tipos de obesidad	78	39	28	56	23	9	1	0
Otros trastornos del metabolismo de la bilirrubina	23	2	11	9	3	2	0	0
Síndrome de ovario poliquístico	0	26	7	17	2	0	0	0
Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	938	122	259	381	264	119	37	0
TOTAL	5968	1582	976	2878	2216	1137	321	22

Fuente: Base de datos Biodimec año 2017-2018

Realizado por: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

Los diagnósticos de los trabajadores correlacionados entre el sexo y los grupos de edad que se muestran en la tabla 3 evidencian que según el sexo de las personas predomina los hombres con la hiperlipidemia como patología de mayor porcentaje mientras que en las mujeres predomina la hipercolesterolemia; el grupo etáreo con mayor índice de patologías es el de 29 a 38 años con el diagnóstico de hiperlipidemia seguido de hipercolesterolemia en el mismo grupo etáreo en ambos sexos.

Discusión

El objetivo del estudio fue conocer y comparar la prevalencia del síndrome metabólico (SM) estimada según criterios de NCEP-ATP III (2005) para la definición de SM junto a la clasificación de los diagnósticos médicos CIE10 según el capítulo cuatro (Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas).

Se estudió a 7550 personas que fueron atendidas durante los años 2017 y 2018, 21% de ellas pertenece a los hombres y 79% a las mujeres, siendo el 2017 el año en el que se reportan más casos diagnosticados.

La prevalencia del SM en la población en estudio según los criterios antes descritos fue del 7,1%; la misma que incrementa al llegar a la edad adulta y empieza a descender a la edad de adulto mayor, el IMC de igual manera incrementa al avanzar la edad pero no empieza a descender al llegar a la edad de adulto mayor. Se presenta un valor predictivo negativo del 90,5%, y la concordancia mayor en mujeres y en pacientes mayores de 60 años.

Este porcentaje es similar al de otros estudios como el realizado en el Ecuador en donde se ha encontrado que la prevalencia del SM fue del 7,58% en jóvenes universitarios en el año 2014 (Ruano, 2016) y el realizado en España en donde la prevalencia de síndrome metabólico fue 7,82% (Bernardino, Polavieja, Fernández, & Ríos, 2010).

La Encuesta Nacional de Salud que se realizó en Chile en el año 2003 sobre una población de 3619 personas, utilizando los criterios de NCEP-ATP III, informó una prevalencia del SM de 22,6 % sin diferencias por sexo (Kunstmann, 2008) En rangos de 17 a 24 años la prevalencia fue de 4,6%, llegando a un 36,5% entre 45 y 64 años y 48% en mayores de 64 años. Es decir, 1 de cada 2 o 3 chilenos mayores de 45 años tiene síndrome metabólico (Maiz, 2005). Lo que discrepa con nuestro estudio en donde la prevalencia del SM es del 7,1% de los pacientes y se presenta en pacientes hombres en el grupo etáreo de 29 a 38 años seguido del grupo etáreo de 39 a 48 años.

Los cambios y estilos de vida de las personas por causa del exceso de trabajo, el incremento del uso de la internet, hábitos alimenticios no saludables, falta de actividad física, ha provocado el sedentarismo, provocando sobrepeso y obesidad junto con antecedentes hereditarios (Sabir, Hassan, & Elamin, 2016).

Conclusiones

De lo anteriormente expuesto es importante mencionar que el síndrome metabólico es una forma de evaluar riesgo cardiovascular y diabetes mediante un abordaje práctico, que nos ayuda en el seguimiento y control del paciente.

La prevalencia del síndrome metabólico en la población en estudio fue del 7,1% la misma que va en aumento con el paso de los años teniendo su pico máximo en la edad adulta. A mayor avance de edad el metabolismo se vuelve más lento junto a una disminución de actividad física lo cual produce que el cuerpo acumule más lípidos la presión arterial incremente y en algunos casos que los niveles de glucosa aumenten de igual manera.

La población ecuatoriana, con énfasis especial en la región costa, por su cultura y gran variedad de productos alimenticios tiene especial afecto al consumo de carbohidratos, azúcares naturales y procesados y grasas se evidencia que existen pacientes con patologías de SM más alto que la sierra.

Recomendaciones

La vigilancia de la salud de las personas que presentan una o más patologías que involucren el sistema endocrino, nutricional metabólico y cardiaco debe ser imprescindible para evitar y disminuir las complicaciones que puedan ser generadas por estas patologías.

Se recomienda continuar con la vigilancia médica a los pacientes ya detectados, adoptar medidas de identificación temprana en el primer nivel de atención de salud de estas patologías y vigilar el estricto tratamiento médico para reducir niveles de lípidos en sangre.

En vista del gran número de personas que presentan al menos un factor de riesgo para presentar SM es indispensable promover estilos de vida saludables que incluyan tratamientos no farmacológicos como una adecuada alimentación y actividad física.

Conflicto de interés

No existen conflictos de intereses en la presente investigación.

Referencias

- Arias, J., Villasís, Á., & Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asamblea Mundial de la Salud. (septiembre de 2011). *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: función de la OMS en la preparación, ejecución y seguimiento de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5238>
- Bernardino, R., Polavieja, G., Fernández, J., & Ríos, S. (2010). Prevalencia del síndrome metabólico y grado de concordancia en su diagnóstico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Endocrinología y Nutrición*, 57(4), 60-70. Recuperado el 29 de Octubre de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2009.12.002>

Biodimec. (15 de 12 de 2019). *Biodimec- Medicina integral con resultados confiables*. Obtenido de <http://www.biocupacional.com/>

Borroto, E. (2015). Bioética e investigación: Puente hasta el presente y para el futuro. *Revista San Gregorio*, 6-15.

Espinoza, M., Yaruquí, K., Espinosa, F., & Ordoñez, F. (2014). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en trabajadores universitarios de Loja-Ecuador. *Revista Medicina Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 18(3), 179-183. Recuperado el 01 de Diciembre de 2019, de <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/611>

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage. London.

Freire , B., Ramírez , J., Belmont , P., Mendieta , J., Silva , K., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). *RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito, Ecuador: ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 4 de Octubre de 2019, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

Freire, B., Ramírez, J., Belmont, P., Mendieta, J., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). *RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito, Ecuador: ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 4 de Octubre de 2019, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

Gaetano , C., & Stefania, M. (2006). El síndrome metabólico: contexto histórico. *Diabetes Voice*, 51. Recuperado el 15 de Octubre de 2019

García, H., Tapia, C., Vicuña, J., & de los Ríos, G. (2018). Intolerancia a la Glucosa y Diabetes. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 13(1), 22-28. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019, de <<http://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/164>>

INEC - ENSANUT. (2011 - 2013). *Encuesta de salud y nutrición*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , Encuesta de salud y nutrición . Quito: Inec - Ecuador. Recuperado el 14 de Diciembre de 2019, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf

INEGI -. (2018). *Encuesta de salud y nutrición*. Encuesta Nacional, Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de, México. Recuperado el 13 de Diciembre de 2019, de

- https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Kunstmann, F. (2008). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. . *Rev. Med. Clin*, 19(1), 40-46.
- Lizarzaburu, J. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 315-320. Recuperado el 13 de Octubre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400009&script=sci_arttext
- López, P., Rueda, F., & Silva, A. (2007). The utility of different definitions of metabolic syndrome in Andean population. *International journal of cardiology*, 116(3), 421-422. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.03.074>
- Maiz, A. (2005). El síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. *Boletín de la Escuela de Medicina*, 30(1), 25-30.
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334.
- Mayo Clinic Healthy Heart for Life. (14 de Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916>
- Merino-Trujillo, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 36-40.
- Nieto, R., C.I., J.D., Mogrovejo F, L., Morales, P., . . . C.V. (2015). Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1574-1581. Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400016
- Ochoa, L., Yong, C., Calderín, R., González, M., Miguélez, R., Vilches, E., & Díaz, H. (2011). Factores de riesgo del síndrome metabólico en la muerte. *Revista Cubana de Medicina*, 50(4), 426-440. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n4/med09411.pdf>
- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2019, de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Clasificaci%C3%B3n+Internacional+de+Enfermedades+cie+10&btnG=
- OMS. (17 de 12 de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de 12 de 2019, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Ozden, C., Ozdal, O., Urgancioglu, G., Koyuncu, H., Gokkaya, S., & Memis, A. (2007). The correlation between metabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostatic hyperplasia. *European urology*, 51(1), 199-206. Recuperado el 12 de Octubre de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.05.040>
- Pacheco, M. (3 de Marzo de 2017). *Revista Sanidad Milit Mexicana*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm173i.pdf>

- Puche, C. (2005). El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina*, 65(4), 361-365. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019, de <http://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol65-05/4/EL%20INDICE%20DE%20MASA%20CORPORAL%20Y%20LOS%20RAZONAMIENTOS%20DE%20UN%20ASTR%C3%93NOMO.pdf>
- Roses, M., & Rosas, J. (2016). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *PanAmerican Health Organización*, 16. Recuperado el 14 de Diciembre de 2019, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Guias-ALAD-diagnostico-control-tratamiento-2009.pdf>
- Ruano, C. (Abril de 2016). Síndrome metabólico en adultos jóvenes. *REV. ECU. MED. EUGENIO ESPEJO*, 5(6). Recuperado el 13 de Diciembre de 2019, de <file:///C:/Users/User/Downloads/sindrome-metabolico.pdf>
- Sabir, M., Hassan, A., & Elamin, I. (2016). Prevalence of Metabolic Syndrome among Young Sudanese University Students Using Three Different Criteria of WHO, IDF and NCEP-ATP III. *Pediatr Neonatal Nurs*, 2(2), 2470-0983. doi:<http://dx.doi.org/10.16966/2470-0983.112>
- Sanamé, R., Andrés, F., Pérez, L., Alfonso, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico*, 20(1), 98-121. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Villegas, A., Botero, F., Arango, I., Arias, S., & Toro, M. (2003). Prevalencia del síndrome metabólico en El Retiro, Colombia. *Iatreia*, 16(4), 291-297. Recuperado el 7 de Octubre de 2019, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932003000400004
- Wild, S., Roglic, C., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes care*, 27(5), 1047-1053.
- Yepez, R., Carrasco, F., & Baldeón, E. (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana. *Archivos latinoamericanos de Nutrición*, 58(2), 139-143. Recuperado el 7 de Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quito, 18 de diciembre de 2019

Yo, Cristian Arturo Arias Ulloa con cédula de identidad No. 0916658784, en calidad de Tutor de Trabajo de Titulación, CERTIFICO que he dirigido el desarrollo del Trabajo de Titulación previo a la obtención del grado académico de Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud Ocupacional, titulado **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN TRABAJADORES DE EMPRESAS SITUADAS EN LA COSTA ECUATORIANA, EN LOS AÑOS 2017-2018** cuyo autor la Srta. ANGELICA MARIA APOLO MONTERO con cédula de identidad 0704387174, la misma que reúne los requerimientos de orden teórico, metodológico, razón por la cual autorizo su presentación para el trámite legal correspondiente.

Lo certifica,

Cristian Arturo Arias Ullos; MSc



CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Quito, 18 de diciembre de 2019

Yo, ANGELICA MARIA APOLO MONTERO con cédula de identidad No. 0704387174, declaro que soy autora exclusiva de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal. Todos los efectos académicos y legales que se desprendan de la presente investigación serán de mi exclusiva responsabilidad.



.....
ANGELICA MARIA APOLO MONTERO
CI 040144891-5