

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes del
establecimiento de salud 09 de octubre, 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Salazar Fernández, Janneth Aydee

ASESORA: Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2 020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Obstetricia

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43566845

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tucto Vilca-ñaupa, María Cristina	Título de magíster en bioética	40877668	0009-0005-2738-9081
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260x
3	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión publica	22502883	0000-0001-6808-1693



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las **dieciséis** con **cero** horas del día **cuatro** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. MARIA CRISTINA TUOTO VILCAÑAUPA
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 4914-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"ACTITUDES DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **JANETH AYDEE SALAZAR FERNANDEZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 17:00 horas del día **04** del mes de **diciembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

MG. MARIA C. TUOTO VILCAÑAUPA

DNI 40847668

ORCID 0009-0005-2738-9081

SECRETARIA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

DNI 22502883

ORCID 0000-0001-6808-1693



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JANNETH AYDEE SALAZAR FERNÁNDEZ, de la investigación titulada "ACTITUDES DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 2025", con asesor(a) VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1534-2022-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA,

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLÍS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	8%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	www.sogvzla.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por la vida y la salud que nos otorga cada día, también le dedico a mis padres por brindarme la vida, a mi familia por ser el motor y fuerza que me impulsa a seguir adelante y no renunciar a ninguno de mis objetivos trazadas para cumplir mi sueño de ser profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a Dios, por guiar mis pasos y darme la fortaleza espiritual para culminar este proceso de estudio.

Mi más sincero agradecimiento a mis docentes y asesores, por su orientación, exigencia académica y valiosos aportes que me brindaron para culminar mis estudios.

A mis compañeros y colegas de estudio, por compartir experiencias, motivación y apoyo durante el desarrollo de mi carrera profesional.

Finalmente agradezco a mis padres y familiares por brindarme su apoyo incondicional para seguir mis sueños y culminar con éxito, gracias por ser el motor y el motivo de mi esfuerzo en cada paso de este camino académico

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICAS.....	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. BASES CONCEPTUALES	29
2.4. HIPÓTESIS	31

2.5. VARIABLES	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. ENFOQUE.....	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	40
3.1.3. DISEÑO.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES.....	45
4.2. RESULTADOS POR DIMENSIONES DE ACTITUD.....	49
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	57
CAPÍTULO V	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
ANEXOS	72

INDICE DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN EDAD	45
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE GESTAS.....	46
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES RECIBIDOS	47
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES RECIBIDOS	48
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM DE CONOCIMIENTO	49
TABLA 6. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN CONOCIMIENTO	51
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM DE ALIMENTACIÓN.....	52
TABLA 8. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN ALIMENTACIÓN	53
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR ÍTEM DE ACTIVIDAD FÍSICA.....	54
TABLA 10. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN ALIMENTACIÓN	56
TABLA 11. ACTITUDES DE PREVENCIÓN SOBRE SÍNDROME METABÓLICO*CONOCIMIENTO.....	57
TABLA 12. PRUEBA DE CHI -CUADRADO	58

INDICE GRAFICO

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN EDAD	45
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE GESTAS.....	46
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES RECIBIDOS	47
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES RECIBIDOS	48
GRÁFICO 5. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN CONOCIMIENTO	51
GRÁFICO 6. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN ALIMENTACIÓN	53
GRAFICO 7. CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD EN ALIMENTACIÓN	56

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las actitudes de prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre – 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 160 gestantes, a quienes se aplicó un cuestionario validado tipo Likert de cinco dimensiones. Los resultados evidenciaron que el 59,4% de las gestantes presentaron un conocimiento adecuado, mientras que el 40,6% mostró un nivel inadecuado. En la dimensión alimentación, el 66,3% manifestó actitudes adecuadas y el 33,8% inadecuadas; mientras que, en la actividad física, las medias fueron favorables, destacando la valoración positiva hacia la caminata y la psicoprofilaxis obstétrica. La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 51,453$; $p < 0,001$) confirmó la asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes de prevención. Se concluye que, si bien la mayoría de gestantes evidencia actitudes favorables hacia la prevención del síndrome metabólico, persisten brechas importantes en conocimiento y aplicación práctica de la alimentación balanceada y la actividad física diversa. Por ello, se recomienda fortalecer los programas de educación prenatal, consejería nutricional y promoción de la actividad física segura.

Palabras clave: síndrome metabólico, actitudes, conocimiento, alimentación, actividad física, gestantes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine attitudes toward prevention of metabolic syndrome among pregnant women at the 09 de October – 2025 health facility. The research was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The sample consisted of 160 pregnant women, who were administered a validated five-dimension Likert-type questionnaire. The results showed that 59.4% of pregnant women had adequate knowledge, while 40.6% had inadequate knowledge. In the nutrition dimension, 66.3% expressed adequate attitudes and 33.8% inadequate ones; while, regarding physical activity, the means were favorable, highlighting the positive evaluation of walking and obstetric psychoprophylaxis. The Chi-square test ($\chi^2 = 51.453$; $p < 0.001$) confirmed the significant association between knowledge and prevention attitudes. It is concluded that, although the majority of pregnant women show favorable attitudes toward the prevention of metabolic syndrome, significant gaps persist in knowledge and practical application of balanced nutrition and diverse physical activity. Therefore, it is recommended to strengthen prenatal education programs, nutritional counseling, and the promotion of safe physical activity.

Keywords: metabolic syndrome, attitudes, knowledge, nutrition, physical activity, pregnant women.

INTRODUCCION

El embarazo es un proceso fisiológico que implica múltiples cambios metabólicos y endocrinos en la mujer, los cuales pueden predisponer a la aparición de complicaciones si no se mantienen adecuados estilos de vida. Entre estas complicaciones, el síndrome metabólico constituye un problema creciente de salud pública, ya que agrupa un conjunto de factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial, hiperglucemia y dislipidemias, que incrementan la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular, además de asociarse con desenlaces adversos en el embarazo ^(67,68).

A nivel mundial, se estima que la prevalencia del síndrome metabólico en mujeres en edad fértil oscila entre el 10% y el 25%, y tiende a incrementarse en contextos de sobrepeso y sedentarismo ⁽⁶⁹⁾. En América Latina, estudios reportan una tendencia en aumento de esta condición durante la gestación, lo que representa un reto para los sistemas de salud ⁽⁷⁰⁾. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ha mostrado un incremento sostenido en los factores de riesgo metabólico, como el sobrepeso y la obesidad en mujeres, lo que incrementa la vulnerabilidad en el periodo gestacional ⁽⁷¹⁾.

En este contexto, la prevención se convierte en un eje fundamental. Las actitudes preventivas de las gestantes frente al síndrome metabólico incluyen aspectos como el conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo, la adopción de una alimentación balanceada y la práctica de actividad física segura durante el embarazo. Sin embargo, diversos estudios muestran que aún persisten limitaciones en estas dimensiones. Por ejemplo, Mendoza y Tello, evidenciaron que un porcentaje significativo de gestantes desconoce el concepto integral de síndrome metabólico, aunque identifican algunos de sus componentes ⁽⁷²⁾. Asimismo, Guevara y Medina, señalaron que cerca de un tercio de gestantes mantiene prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que Chávez y Salinas, reportaron que la caminata es la actividad física más aceptada, en contraste con otras menos difundidas como el yoga ^(73,74).

El establecimiento de salud 09 de octubre, en la región Huánuco, atiende a un número importante de gestantes de contextos socioeconómicos diversos, lo que permite observar la influencia de factores individuales, familiares y sociales en la construcción de actitudes frente a la salud materna. Evaluar sus actitudes de prevención frente al síndrome metabólico constituye un paso esencial para fortalecer los programas de educación prenatal y contribuir a la reducción de complicaciones maternas y perinatales.

Por ello, la presente investigación tiene como propósito determinar las actitudes de prevención del síndrome metabólico en gestantes atendidas en el establecimiento de salud 09 de octubre – 2025, con énfasis en las dimensiones de conocimiento, alimentación y actividad física. Los resultados permitieron aportar evidencia científica que sirva de base para la planificación de intervenciones de consejería integral y promoción de la salud en el ámbito materno-perinatal.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome metabólico (SM) es una mezcla de ciertos componentes que pueden aparecer en secuencia o simultáneamente en un mismo individuo, causada por una amplia gama de condiciones genéticas y ambientales relacionadas con el estilo de vida. Estos son grasa abdominal, presión arterial alta, azúcar en sangre alta, triglicéridos en sangre altos y niveles bajos de colesterol de alta densidad ⁽¹⁾ . En la gestante el síndrome metabólico es un conjunto de cambios metabólicos que incluyen obesidad de distribución central, disminución de los niveles de colesterol unido a HDL, aumento de los niveles de triglicéridos, aumento de la presión arterial y aumento del azúcar en la sangre ⁽²⁾.

El Síndrome Metabólico es un factor de riesgo de varias enfermedades cardiovasculares y metabólicas, a nivel de las gestantes, es aún más complejo, ya que no solo es probable que experimenten complicaciones durante el embarazo, sino que también tienen un alto riesgo de sufrir enfermedades metabólicas y cardiovasculares a lo largo de su vida ⁽³⁾ . Según Ruiz et al. ⁽⁴⁾ . En la gestante el SM se ha convertido en una epidemia provocada principalmente por el aumento de la obesidad y los estilos de vida poco saludables, afectando a más del 20% de la población adulta y alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas tienen hipertensión gestacional, lo que aumenta cuatro veces el riesgo de isquemia miocárdica, aumentando el riesgo de enfermedad vascular cerebral y de cinco a nueve veces el riesgo. De desarrollar diabetes.

La prevalencia del síndrome metabólico varía dependiendo de diferentes características como, la edad, el sexo, el origen étnico y el estilo de vida. Según criterios de la OMS, esta prevalencia varía del 1,6 al 15% en dependencia de la población, pero en términos generales se estima que entre el 20 y el 25% de la población adulta del mundo, padecen este síndrome ⁽⁵⁾. En EEUU que la tasa de sobrepeso y obesidad en la gestante fue aproximadamente 40% ⁽⁶⁾. En Ecuador, en el 2021 un 61,54% de las

embarazadas presentaron sobrepeso u obesidad ⁽⁷⁾ . En el Perú, más de 63% de la población de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad ⁽⁷⁾ .

En las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso ⁽⁸⁾ .

En tanto, Córdón ⁽⁹⁾ explica que el SM en gestantes tiene múltiples factores de riesgo asociados a múltiples etiologías como trombosis e inflamación, es considerado particularmente como una entidad clínica, radica en su fuerte asociación con eventos metabólicos y cardiovasculares que está destinado a los afectados, ya que conduce a condiciones más frecuentes, como diabetes tipo 2, o eventos cardíacos y vasculares con consecuencias en la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas.

Tal como explica Aparcana ⁽³⁾ el SM prenatal se asocia con un aumento de la presión arterial durante el embarazo. Según los estudios, la prevalencia de hipertensión gestacional está asociada a la preeclampsia. Respecto a la magnitud del problema que se viene abordando, en España, en 2018 Fernández ⁽¹⁰⁾ reportó en las gestantes con síndrome metabólico 23,7 % eran hipertensas y 21,1 % presentaban diabetes mellitus, siendo estas dos características significativas al compararlas con el grupo control.

A nivel nacional, en Lima, 2020 Ponce ⁽¹¹⁾ evidenció el 59% de gestantes tuvo al menos una complicación en el embarazo: parto prematuro en 19%, feto macrosómico en 41%, fallecimiento perinatal en 3%, Apgar bajo en 13% y en un 3% ictericia en el neonato. Aparcana ⁽³⁾ reportó SM en mujeres embarazadas un 8% con hipertensión arterial tuvo la mayor prevalencia 96% ubicándose también a la obesidad de la circunferencia abdominal antes de la gestación 86%, la DM con 13 el 69% y la hipertrigliceridemia se presentó en el 41% de los casos. En el 2018 Castañeda ⁽¹²⁾ reportó que el SM en gestantes fue del 40% siendo en las féminas la prevalencia del 30% teniendo como componentes más frecuentes la obesidad de la circunferencia abdominal.

Respecto a las causas y complicaciones del problema que se viene abordando, Adams ⁽¹³⁾ señala que la presencia del SM antes del inicio del embarazo es un factor de riesgo importante para los trastornos hipertensivos del embarazo. La hipertensión gestacional se presenta con las consecuencias

de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. La diabetes mellitus gestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo pueden considerarse como manifestaciones del síndrome en el embarazo. Blanco explica⁽¹⁴⁾ que el SM aumenta significativamente el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en nuestro país.

Vázquez et al.⁽¹⁵⁾ alude que las mujeres embarazadas con SM su causa es de riesgo maternas y neonatales. En el primer trimestre del embarazo son de sumo riesgo que afecta la edad, los antecedentes familiares de obesidad, los antecedentes obstétricos, la macrosomía fetal y el desprendimiento de placenta. Así como hipertensión y diabetes.

Las gestantes con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar SM posterior a la gestación. Ruiz et al.⁽⁴⁾ enfatizan que el síndrome metabólico es un riesgo en el embarazo común y potencialmente mortal. Por su parte, Kuusisto⁽¹⁶⁾ explica que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. Según Noussitou et al.⁽¹⁷⁾ el SM en las gestantes la nutrición fetal desequilibrada tiene consecuencias tanto a corto como a largo plazo. La diabetes tipo MG y tipo 2 se asocian con efectos adversos graves en el feto, como la muerte intrauterina, la hipoglucemia y traumatismo neonatal. Los niveles elevados de triglicéridos maternos también pueden inducir macrosomía y se cree que esto podría ser una fuente adicional para monitorear el control metabólico.

Frente a la situación descrita Wong et al.⁽¹⁸⁾ considera que, para prevenir las complicaciones maternas, relacionado al SM se debe desarrollar estrategias a nivel de la prestación del control prenatal, debiendo realizarse una pesquisa de SM en la primera consulta prenatal⁽¹⁸⁾. A través de la educación se busca disminuir el riesgo de complicaciones⁽¹⁸⁾.

Particularmente en el establecimiento 09 de octubre, ubicado en la región Huánuco, se observó una alta proporción de gestantes con sobrepeso, hipertensión gestacional y antecedentes familiares de enfermedades metabólicas. Sin embargo, se identificó que muchas de ellas no contaban con información adecuada sobre el síndrome metabólico ni reconocían sus riesgos. Esta situación sugería una necesidad urgente de evaluar las actitudes

de prevención en este grupo poblacional, a fin de diseñar estrategias de intervención efectivas que promuevan prácticas saludables durante la gestación. Así, surgió la necesidad de investigar el nivel y tipo de actitudes de prevención del síndrome metabólico en las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre en el año 2025, con el propósito de generar evidencia que contribuya a fortalecer las políticas de salud materna en contextos rurales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 9 de octubre, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICAS

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025?
- ¿Cuáles son las actitudes en la dimensión alimentación en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025?
- ¿Cuáles son las actitudes en la dimensión actividad física en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes de prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos sobre la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento salud 09 de octubre, 2025
- Identificar las actitudes en la dimensión alimentación en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025

- Identificar las actitudes en la dimensión actividad física en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se justifica porque permitirá mostrar la problemática del estudio a nivel de las gestantes de Tingo María, el cual condescenderá mejorar el abordaje de los principales factores que identifican al síndrome metabólico, motivo por el cual consideramos a este problema prioritario por su probable gran magnitud en existencia en las gestantes como por la gravedad de las enfermedades que se están presentando con mayor prevalencia e incidencia, las gestantes con síndrome metabólico presentan un mayor riesgo de desarrollar pre eclampsia. Del mismo modo a nivel Huánuco ya que no existen estudios similares por tanto nuestro estudio será inédito.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Hasta el momento no se considera limitaciones.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio fue viable, se dispuso de recursos logísticos para llevarlo a cabo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador, (2021) Rosero. V, Vera. V ⁽²³⁾, realizaron un estudio el objetivo fue determinar la incidencia del síndrome metabólico en mujeres gestantes de 15 a 30 años en Guayaquil durante 2021. Se utilizó un diseño descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, con encuestas como técnica de recolección de datos. Los resultados mostraron que el síndrome metabólico afectó principalmente a gestantes de 21 a 25 años (40%), solteras (55%), de la región costa (90%) y áreas urbanas (96%). La mayoría tenía educación secundaria (60%), trabajaba independientemente (62%) y era primípara (55%). Además, el 62% consumía grasas con frecuencia y el 48% fibra. En cuanto a actividad física, el 44% caminaba regularmente, el 52% bailaba ocasionalmente y el 66% hacía aeróbicos algunas veces. En conclusión, factores como la alimentación, la actividad física y la falta de conocimientos sobre el control prenatal influyen en la incidencia del síndrome metabólico.

Cuba, (2022), Suarez et al ⁽²⁰⁾, desarrollaron un estudio cuyo objetivo: fue Determinar la relación entre síndrome metabólico, preeclampsia y riesgo cardiovascular. Metodología: fue un tipo Estudio descriptivo, prospectivo y transversal con 180 gestantes en 2019-2020. Se midieron índice de masa corporal, presión arterial, triglicéridos, colesterol HDL y glucemia. los resultados: De las 180 gestantes, 73 tuvieron preeclampsia, con mayor prevalencia de síndrome metabólico (49,31%) en este grupo. El 50,7% de las gestantes con preeclampsia tuvo un riesgo cardiovascular moderado a alto, frente al 3,7% en el grupo sin preeclampsia. Conclusiones: Las gestantes con preeclampsia tienen mayor prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular elevado.

México, (2022) De La Fuente ⁽²¹⁾, ejecutó un estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de preeclampsia severa en pacientes

con síndrome metabólico. Se incluyeron 105 gestantes, 46 con síndrome metabólico y 59 sin él. resultados: Se encontró que el 43.8% de las pacientes tenía síndrome metabólico, y el 32% de las que lo presentaron desarrollaron preeclampsia severa. En conclusión, la incidencia de preeclampsia severa en gestantes con síndrome metabólico fue del 32.6%, siendo más alta que lo reportado en la literatura. También se observó una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y estados hipertensivos relacionados con el embarazo.

Bolivia, (2024) Armaza et al ⁽²²⁾ , El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome metabólico (SM) en etapas tempranas del embarazo y su relación con la insulinoresistencia y alteraciones en el Doppler de las arterias uterinas. Se incluyó a 82 mujeres entre la 11ª y 16ª semana de gestación, evaluando su estado nutricional, antecedentes de riesgo, perfil bioquímico, niveles de factor de crecimiento placentario (PIGF) y realizando ecografía Doppler uterina. El 51,2% de las participantes tenían sobrepeso u obesidad, y un 31,7% presentó SM, con elevación de insulina (100% de los casos), disminución de HDL (92,3%) y aumento de triglicéridos (57,6%). No se encontró asociación entre el SM y los niveles de PIGF ni con el índice de pulsatilidad en las arterias uterinas. En conclusión, el SM está relacionado con la insulinoresistencia, pero no influye en los parámetros placentarios ni en el flujo sanguíneo uterino.

México, (2024) Aguilar et al ⁽¹⁹⁾ , realizaron un estudio cuyo objetivo: fue determinar la prevalencia del síndrome metabólico y los factores de riesgo en embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No.9 de Acapulco, Guerrero. Se realizó un estudio transversal analítico con 154 expedientes de embarazadas del primer trimestre, entre enero y febrero de 2023. Los resultados mostraron una prevalencia del 9.1% según los criterios de ATPIII y 5.8% según la OMS. Los factores de riesgo más asociados fueron complicaciones en embarazos previos, obesidad y edad materna avanzada. En conclusión, el síndrome metabólico es subdiagnosticado durante el embarazo, con una prevalencia significativa, siendo la obesidad el factor de mayor asociación.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima, (2020) Flores ⁽²⁶⁾ efectuó un estudio. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico en gestantes de 20 a 40 semanas en un Hospital Materno Infantil de Lima. El tipo de estudio fue Descriptivo de corte transversal. La Metodología fue Se revisaron 80 historias clínicas de gestantes, utilizando el National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III. Los Resultados mostraron que el 53% de las gestantes tenía factores de riesgo, con un peso entre 70 a 80 kg, el 56% presentó hipergliceridemia, el 70% obesidad abdominal, el 61% hipertensión y el 49% diabetes mellitus. En Conclusión, Se identificaron altos índices de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas para reducir los riesgos en embarazadas.

Lima (2020), Ponce ⁽⁴⁰⁾, realizó un estudio se registró que de las gestantes en estudio el 59% demostró presentar al menos una complicación en el embarazo: parto prematuro en 19%, feto macrosómico en 41%, fallecimiento perinatal en 3%, Apgar bajo en 13% y en un 3% ictericia en el neonato.

Piura, (2021) Viera ⁽²⁴⁾, efectuó un estudio el objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de complicaciones materno-perinatales en gestantes con síndrome metabólico en el Hospital Santa Rosa de Piura en 2021. Se compararon gestantes con y sin síndrome metabólico, pareadas por edad. Los resultados mostraron que las gestantes con síndrome metabólico presentaron más hipertensión inducida por el embarazo (42% frente a 18%) y parto pretérmino (27% frente a 30%). En los recién nacidos, hubo mayor incidencia de macrosomía (33% frente a 24%) y hipoglucemia (27% frente a 15%). En conclusión, el síndrome metabólico está asociado con un mayor riesgo de hipertensión, parto pretérmino, macrosomía e hipoglucemia neonatal.

Lima, (2024) Estrada. R, Purizaca. G ⁽²⁵⁾, desarrollaron un estudio el objetivo de este estudio fue determinar las complicaciones maternas y del recién nacido en gestantes con síndrome metabólico en el Hospital Dos de Mayo durante 2021-2022. El tipo de estudio fue observacional,

descriptivo, transversal y retrospectivo, registrando las complicaciones maternas (diabetes gestacional, parto pretérmino, infección urinaria, anemia y hemorragia postparto) y neonatales (macrosomía fetal, muerte fetal, hipoglucemia, sepsis y bajo peso). De un total de 257 gestantes, el 65,4% presentó anemia, el 17,1% diabetes gestacional, el 19% parto pretérmino y el 20,2% infección urinaria. En los recién nacidos, la macrosomía se presentó en el 37%, la muerte fetal en el 9,3%, y el bajo peso en el 10,1%. En conclusión, las complicaciones maternas más frecuentes fueron la anemia, la infección urinaria y la diabetes gestacional, mientras que en los recién nacidos predominaron la macrosomía y el bajo peso al nacer.

Trujillo, (2024), Capa Peralta ⁽⁴¹⁾, desarrolló el estudio con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en adultos. La investigación fue de tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra incluyó a 243 adultos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar los estilos de vida y una ficha de recolección de datos para los parámetros clínicos. Los resultados mostraron que el 65,6% de las mujeres y el 75,9% de los hombres presentaban un estilo de vida flexible. En cuanto al síndrome metabólico, el 31,9% de las mujeres y el 25,3% de los hombres presentaron un riesgo moderado. Se determinó una relación inversa baja y significativa entre el estilo de vida y el riesgo de síndrome metabólico, con un coeficiente de correlación de -0,121 ($p = 0,043$). El estudio concluyó que mejorar los estilos de vida puede contribuir a la reducción del riesgo de síndrome metabólico en adultos.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. NORMA TÉCNICA DE SALUD ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA

Según Norma técnica ⁽²⁶⁾, quien explica que el síndrome metabólico en una gestante es una combinación de diferentes factores de los cuales por sí solo está en menor riesgo, sin embargo, cuando se asocia a otros factores de riesgo la persona está en peligro de presentar enfermedades cardíacas.

Según Norma técnica ⁽²⁶⁾ el síndrome metabólico en gestantes es una acción aprendida para los individuos llegando hacia un objetivo que es una conducta que existe en situaciones de nuestra vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para así regular los factores que causan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

De acuerdo a Artola ⁽²⁷⁾ , la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, en lo cual la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. Durante un embarazo normal hay inflamación y en la semana 20 se presenta resistencia insulínica y dislipidemia que influye como factor para la aterogénesis, la presencia de síndrome metabólico aumenta la posibilidad de disfunción placentaria y muerte neonatal.

De acuerdo a Carvajal et al. ⁽²⁸⁾ el síndrome metabólico se relaciona con el presente estudio ya que es primordial a mejorar las condiciones de vida de las gestantes, por eso es de suma urgencia mejorar los principales problemas de salud como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y la obesidad, porque demandan cambios en relación al estilo de vida a fin de disminuir las complicaciones y evitar las consecuencias que le pueden traer consigo. así mismo se va mejorar implementando estrategias de mejora para apoyar a la gestante a que lleve una adecuada estabilidad en su salud.

2.2.2. SÍNDROME METABÓLICO

Según Acevedo *et al.* ⁽²⁹⁾ el síndrome metabólico es un diagnóstico clínico; un grupo de datos clínicos que aumentan el riesgo de diabetes. La influencia en cada factor es diferente en cada individuo, la obesidad abdominal son los ejes centrales del síndrome que aparece en individuos metabólicamente susceptibles.

Touboul *et al.* ⁽³⁰⁾ menciona que el síndrome metabólico a nivel del recién nacido puede originar lo siguiente: 20% a 9% sufrir obesidad, trastorno metabólico y cardiovasculares. La alteración del índice de masa corporal produce complicaciones. tanto en la obesidad y sobrepeso se asocian a la presencia de diabetes gestacional.

Adams *et al.* ⁽¹⁶⁾ explica que el embarazo es un síndrome metabólico transitorio que predispone a disfunción epitelial. En el embarazo normal, hay un gasto cardíaco aumentado, tendencia a la hipercoagulabilidad, aumento de marcadores de inflamación y después de la semana 20, resistencia a la insulina y dislipemia.

Según Alberti *et al.* ⁽³¹⁾ que el síndrome metabólico persiste en el posparto y se evidencia como persistencia de un índice de masa corporal aumentado, aumento de la presión arterial y triglicéridos.

2.2.2.1. FACTORES O PARÁMETROS

- ✓ **Índice de masa corporal (IMC):** Tal como menciona la norma técnica ⁽³²⁾, el índice de masa corporal, es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Gutiérrez *et al.* ⁽³³⁾, refiere que el índice de masa corporal es una medida que relaciona el peso y la estatura del cuerpo humano. El índice de masa corporal a veces se usa para calcular la cantidad de grasa corporal y comprobar si una persona tiene un peso saludable.
- ✓ **Presión arterial:** Según la Norma Técnica ⁽³⁴⁾ indica que la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias del cuerpo y lo normal debe ser 120/80 mmHg. El síndrome metabólico antes de la concepción se relaciona con el incremento de presión arterial en la gestación.

- ✓ **Glucosa promedio:** Benítez et al. ⁽³⁵⁾ añade que la glucosa los niveles de glucosa en la sangre se expresan en miligramos de azúcar por decilitro (mg/dL) o milis moles de azúcar por litro (mmol/L) de sangre por eso menos de 100 mg/dL (5.6 mmol/L) se considera normal.
- ✓ **Colesterol total(mg/dl):** Tal como explica Wang et al. ⁽³⁶⁾ que la cantidad total de colesterol en la sangre, donde el colesterol de lipoproteína de baja densidad, el colesterol de lipoproteína de alta densidad, Colesterol malo (LDL): El que se acumula en sus arterias y las obstruye. También sugiere que, durante un período de gestación normal, los niveles de CT y TG no deben superar 337 mg/dl y 332 mg/dl respectivamente.

2.2.2.2. SÍNDROME METABÓLICO EN LA GESTACIÓN

Los componentes del síndrome metabólico, tales como intolerancia a la glucosa, obesidad central, resistencia a la insulina, altos niveles de triglicéridos y bajos de HDL-colesterol están presentes en una elevada proporción de mujeres con DMG previa. Por tanto, actualmente se reconoce al embarazo como una ventana que revela los futuros riesgos metabólicos y cardiovasculares de la madre ⁽³⁷⁾.

2.2.2.3. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME METABÓLICO

Las embarazadas con SM tienen un mayor riesgo de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Si este síndrome es detectado precozmente, pueden realizarse cambios significativos en la conducta médica durante el embarazo desde su inicio, para prevenir las complicaciones maternas y fetales asociadas, de esta manera contribuiría como una herramienta diagnóstica útil para su aplicación en todas aquellas gestantes que acudan a su control prenatal e incluso en la consulta preconcepcional, para hacer diagnóstico de rutina y así recomendarles que deben tratarse ⁽³⁸⁾.

2.2.2.4. PREVENCIÓN

La prevención del síndrome metabólico en gestantes es un tema crucial para la salud materno-infantil, ya que la adopción de medidas preventivas adecuadas puede reducir significativamente los riesgos tanto para la madre como para el bebé. La prevención se puede abordar desde diversas perspectivas, abarcando estrategias que van desde la

modificación de hábitos de vida hasta el manejo médico y la intervención temprana ⁽³⁸⁾.

2.2.2.5. ACTITUDES DE PREVENCIÓN

Matarrita .C, Definen la actitud preventiva como un conjunto de acciones orientadas a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, basadas en el conocimiento y en hábitos saludables ⁽²⁸⁾.

La actitud preventiva se refiere a la disposición proactiva de una persona para evitar problemas de salud o situaciones riesgosas antes de que ocurran. Esta actitud involucra comportamientos y hábitos que contribuyen a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud ⁽²⁸⁾.

DIMENSIÓN: Conocimiento

El conocimiento en salud constituye un componente esencial para la toma de decisiones informadas durante la gestación. Según Salazar ⁽⁴⁶⁾, el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a factores de riesgo y enfermedades como el síndrome metabólico influye directamente en su predisposición a adoptar conductas preventivas. En el ámbito obstétrico, esta comprensión resulta crucial, dado que el desconocimiento sobre los efectos metabólicos puede derivar en complicaciones tanto maternas como fetales, limitando la eficacia de intervenciones prenatales.

De acuerdo con Fernández y Ríos ⁽⁴¹⁾, el conocimiento sobre el síndrome metabólico implica la capacidad de identificar sus principales componentes clínicos: obesidad abdominal, hipertensión arterial, hiperglucemia y dislipidemia. Estos factores, cuando son comprendidos adecuadamente por la gestante, pueden prevenir complicaciones perinatales asociadas, como restricción del crecimiento intrauterino o parto pretérmino. En obstetricia, promover el conocimiento específico de estos elementos facilita intervenciones educativas focalizadas.

Para Ramírez et al. ⁽⁴⁵⁾, la promoción del conocimiento en salud metabólica entre gestantes debe considerar el contexto sociocultural y el acceso a servicios obstétricos. Las mujeres que conocen los efectos del síndrome metabólico durante la gestación tienen mayor adherencia a

controles prenatales y prácticas saludables, lo que disminuye el riesgo de desenlaces adversos como preeclampsia o diabetes gestacional. La dimensión conocimiento, por tanto, es una base para estrategias de prevención desde el primer trimestre del embarazo.

- **Conocimiento previo sobre el síndrome metabólico**

Según Chávez et al. ⁽⁵⁰⁾, el conocimiento previo sobre el síndrome metabólico en mujeres embarazadas está vinculado al nivel educativo y al acceso a información especializada. Las gestantes que han sido informadas previamente por personal de salud tienden a mostrar mayor conciencia sobre los riesgos metabólicos, permitiendo una mejor adherencia a estilos de vida saludables desde etapas tempranas de la gestación.

- **Identificación de enfermedades que forman parte del síndrome metabólico**

De acuerdo con Paredes y Lazo ⁽⁵¹⁾, la identificación adecuada de enfermedades como hipertensión arterial, obesidad central, dislipidemia y resistencia a la insulina permite establecer estrategias preventivas eficaces en el control prenatal. Las gestantes que reconocen estas patologías como parte del síndrome metabólico demuestran una mayor disposición a modificar conductas de riesgo desde el primer trimestre.

- **Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede presentarse en mujeres embarazadas**

Rojas et al. ⁽⁵²⁾ indican que la incidencia del síndrome metabólico en el embarazo ha incrementado debido al aumento de factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo. El reconocimiento de esta posibilidad permite establecer un plan nutricional y de control prenatal adecuado que disminuya los eventos adversos materno-perinatales.

- **Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede aumentar el riesgo de diabetes gestacional o preeclampsia**

Según Hurtado ⁽⁵³⁾, la presencia del síndrome metabólico incrementa significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones como la diabetes gestacional y la preeclampsia. Este conocimiento permite a la gestante

comprender la importancia de los tamizajes metabólicos y el control riguroso durante el embarazo para prevenir desenlaces negativos.

- **Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede afectar al bebé en formación**

Velarde ⁽⁵⁴⁾ señala que las alteraciones metabólicas durante la gestación, como hiperglucemia o dislipidemia, pueden inducir complicaciones neonatales como macrosomía, hipoglucemia neonatal e incluso alteraciones del desarrollo neurológico. El reconocimiento de estos riesgos permite a la gestante priorizar conductas saludables y controles obstétricos tempranos.

- **Conocimiento sobre las complicaciones del síndrome metabólico durante el embarazo**

De la Cruz et al. ⁽⁵⁵⁾ afirman que el síndrome metabólico durante el embarazo puede provocar complicaciones como parto prematuro, infecciones del tracto urinario y alteraciones hipertensivas del embarazo. La información clara y oportuna sobre estas complicaciones incrementa la adherencia al control prenatal y la prevención de comorbilidades.

DIMENSIÓN: Alimentación

Torres et al. ⁽⁴⁹⁾ sostienen que una alimentación equilibrada durante la gestación es determinante en la prevención de patologías metabólicas. La educación nutricional en mujeres embarazadas debe enfocarse en el consumo de micronutrientes esenciales, control del índice glucémico y reducción de alimentos ultra procesados, lo cual contribuye a evitar complicaciones como la diabetes gestacional, preeclampsia y parto pretérmino. En obstetricia, esta dimensión es crítica para la salud materno-fetal.

Según Gonzales ⁽⁴³⁾, la alimentación durante el embarazo influye directamente en la salud del feto, especialmente en su peso al nacer y en la prevención de trastornos metabólicos neonatales. Las gestantes con conocimiento adecuado adoptan decisiones más saludables respecto al consumo de alimentos ricos en fibra, vitaminas y minerales, lo cual refuerza la función placentaria y reduce la incidencia de síndrome metabólico gestacional.

Martínez y Delgado ⁽⁴⁵⁾ señalan que la selección de alimentos saludables es una conducta protectora frente al desarrollo del síndrome metabólico durante el embarazo. Recomiendan priorizar alimentos frescos, evitar grasas saturadas y reducir el consumo de bebidas azucaradas, medidas que impactan en la ganancia de peso gestacional, el metabolismo lipídico y la función endotelial materna. Estas prácticas, cuando son asumidas por la gestante, constituyen un pilar fundamental en el enfoque preventivo obstétrico.

- **Identificación de enfermedades que forman parte del síndrome metabólico**

Morales ⁽⁵⁷⁾ indica que una alimentación rica en grasas saturadas, azúcares y alimentos ultra procesados favorece el desarrollo de enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión y obesidad, todas incluidas en el síndrome metabólico. Reconocer esta relación permite modificar patrones alimentarios perjudiciales desde el inicio del embarazo.

- **Reconocimiento de la influencia de la alimentación en el riesgo de síndrome metabólico**

Guevara y Medina ⁽⁵⁸⁾ sostienen que una dieta equilibrada rica en fibra, ácidos grasos esenciales y antioxidantes es clave en la prevención del síndrome metabólico. La educación alimentaria en la gestante mejora su comprensión sobre el vínculo directo entre la dieta y la salud metabólica materna-fetal.

- **Reconocimiento del impacto de la alimentación materna en el peso del recién nacido**

Alarcón ⁽⁵⁹⁾ establece que una alimentación hipercalórica durante la gestación puede conducir a un peso fetal excesivo, mientras que dietas deficientes se relacionan con bajo peso al nacer. Este reconocimiento permite a las gestantes equilibrar su ingesta calórica y promover un crecimiento fetal adecuado.

- **Selección de alimentos considerados saludables durante el embarazo**

Pinto et al. ⁽⁶⁰⁾ destacan que las gestantes que eligen alimentos frescos como frutas, vegetales, cereales integrales y fuentes de proteína magra tienen

menor riesgo de complicaciones metabólicas. Esta selección alimentaria refleja una actitud preventiva frente al síndrome metabólico.

- **Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas**

Luna y Rentería ⁽⁶¹⁾ demostraron que el consumo frecuente de bebidas azucaradas durante la gestación incrementa el riesgo de resistencia a la insulina y alteraciones del perfil lipídico. Limitar su consumo se considera una conducta protectora frente al síndrome metabólico en contextos obstétricos.

DIMENSIÓN: Actividad física

López et al. ⁽⁴⁹⁾ destacan que la práctica regular de actividad física en el embarazo mejora la función cardiovascular, disminuye la resistencia a la insulina y ayuda a controlar el aumento de peso, lo que resulta clave en la prevención del síndrome metabólico. Además, reduce el riesgo de cesárea, parto instrumental y macrosomía fetal.

Para Valle y Ramos ⁽⁵⁰⁾, el tipo de ejercicio recomendado en obstetricia incluye actividades de bajo impacto como caminatas, natación y yoga prenatal. Estas prácticas no solo son seguras, sino que fortalecen el estado físico de la madre, reducen el estrés oxidativo y mejoran el perfil metabólico materno, contribuyendo significativamente a prevenir desórdenes metabólicos durante la gestación.

Suárez ⁽⁴⁸⁾ afirma que el conocimiento de los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo promueve conductas saludables en las gestantes. La información sobre sus efectos preventivos frente al síndrome metabólico motiva la participación activa en programas prenatales y refuerza el autocuidado materno. Esta actitud es parte integral de la atención obstétrica centrada en la promoción de la salud.

- **Realización de actividad física durante el embarazo**

De acuerdo con Valdivia et al. ⁽⁶²⁾, la actividad física regular en gestantes mejora la sensibilidad a la insulina, el metabolismo glucídico y disminuye el riesgo de sobrepeso gestacional. Además, promueve una evolución obstétrica favorable y disminuye la incidencia de partos complicados.

- **Tipo de ejercicio realizado durante el embarazo**

Castro ⁽⁶³⁾ recomienda actividades físicas de bajo impacto como caminatas, estiramientos y yoga prenatal, ya que son seguras y eficaces para mejorar el estado metabólico materno sin comprometer el bienestar fetal. La elección del tipo adecuado de ejercicio es esencial en la prevención del síndrome metabólico gestacional.

- **Reconocimiento de los beneficios del ejercicio para prevenir el síndrome metabólico**

Mendoza y Tello ⁽⁶⁴⁾ subrayan que las gestantes informadas sobre los beneficios del ejercicio físico son más propensas a adoptar rutinas activas durante el embarazo. Esto se asocia con una reducción en la incidencia de trastornos metabólicos y mejoría en los desenlaces perinatales.

- **Valoración de la importancia del ejercicio físico regular en el embarazo**

Rojas ⁽⁶⁵⁾ señala que las mujeres que valoran el ejercicio físico como parte integral del autocuidado prenatal desarrollan mayor compromiso con su práctica. Esta percepción contribuye a mantener un equilibrio metabólico adecuado y prevenir complicaciones relacionadas al síndrome metabólico.

- **Identificación de actividades físicas adecuadas para el embarazo**

Chávez y Salinas ⁽⁶⁶⁾ indican que reconocer qué actividades son seguras durante la gestación (como caminar, nadar o realizar ejercicios de bajo impacto) permite a las gestantes practicar ejercicio con confianza y eficacia, minimizando riesgos obstétricos y metabólicos.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- ✓ **Síndrome metabólico (OMS):** Se denomina síndrome metabólico al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia ⁽³⁹⁾.
- ✓ **Actitud:** Es una específica disposición mental hacia una nueva experiencia, por lo cual la experiencia es modificada; o una condición de predisposición para cierto tipo de actividad ⁽³⁹⁾.

- ✓ **Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo ⁽³⁹⁾.
- ✓ **Gestantes:** Mujer que se encuentra en el proceso en el cual, biológicamente, alberga un feto que se desarrolla en su útero, la gestación puede tener diferentes duraciones y puede terminar con el parto o con la interrupción del embarazo ⁽³⁹⁾.
- ✓ **Conocimiento en salud:** El conocimiento en salud hace referencia a la comprensión que tiene una persona sobre conceptos, factores de riesgo, síntomas, prevención y consecuencias de enfermedades. En el contexto de la gestación, el conocimiento del síndrome metabólico permite a la embarazada identificar conductas de riesgo y adoptar decisiones informadas para proteger su salud y la del feto. Un mayor nivel de conocimiento se relaciona directamente con una actitud más preventiva y participativa en el autocuidado prenatal.
- ✓ **Alimentación saludable en el embarazo:** La alimentación saludable durante el embarazo es el conjunto de prácticas nutricionales equilibradas que aseguran una adecuada ganancia de peso materna, desarrollo fetal óptimo y prevención de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una dieta rica en vegetales, frutas, cereales integrales, proteínas magras, y baja en azúcares y grasas saturadas. Una alimentación no balanceada durante la gestación puede inducir a estados de hiperinsulinemia, obesidad o hiperlipidemia que favorecen la aparición del síndrome metabólico.
- ✓ **Actividad física en el embarazo:** La actividad física durante el embarazo es definida como el movimiento corporal estructurado que promueve el bienestar físico y mental de la gestante sin comprometer la seguridad materno-fetal. Se recomienda realizar ejercicios de bajo impacto como caminatas, yoga prenatal o natación, al menos 150 minutos por semana. Diversos estudios demuestran que la actividad física regular en gestantes mejora el metabolismo de la glucosa, la presión arterial y los perfiles lipídicos, actuando como un factor protector frente al síndrome metabólico.

- ✓ **Complicaciones obstétricas asociadas al síndrome metabólico:** Entre las complicaciones obstétricas asociadas al síndrome metabólico destacan: la diabetes gestacional, que ocurre cuando la insulina no es suficiente para mantener niveles normales de glucosa; la preeclampsia, que se manifiesta por hipertensión y proteinuria; y la macrosomía fetal, que representa un peso fetal mayor a 4,000 g. Estas condiciones aumentan la probabilidad de parto por cesárea, trauma perinatal y hospitalización neonatal.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son adecuadas.

H0: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son inadecuadas.

2.5. VARIABLES

Variable de estudio:

Actitudes de prevención del síndrome metabólico en gestantes.

Variables intervinientes:

Edad

Número de gestas

Edad gestacional

Número de controles prenatales recibidos hasta el momento

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes de prevención sobre síndrome metabólico	Acciones orientadas a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, basadas en el conocimiento y en hábitos saludables	Conocimiento	Conocimiento previo sobre el síndrome metabólico.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
			Identificación de enfermedades que forman parte del síndrome metabólico.	1 = Ninguna, 2 = 1 a 2 enfermedades 3 = 3 o más enfermedades	Cuantitativa (nominal)
			Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede presentarse en mujeres embarazadas.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
			Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede aumentar el riesgo de diabetes gestacional o preeclampsia.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
			Reconocimiento de que el síndrome metabólico puede afectar al bebé en formación.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)

	Conocimiento sobre las complicaciones del síndrome metabólico durante el embarazo.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
	Conocimiento previo sobre el síndrome metabólico.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
	Identificación de enfermedades que forman parte del síndrome metabólico.	Sí. No.	Cuantitativa (nominal)
	Tipo de alimentación habitual durante el embarazo	1=Saludable / 2=Regular 3=No saludable	Cuantitativa (nominal)
Alimentación	Reconocimiento de la influencia de la alimentación en el riesgo de síndrome metabólico	Sí / No	Cuantitativa (nominal)
	Reconocimiento del impacto de la alimentación materna en el peso del recién nacido	Sí / No	Cuantitativa (nominal)

Actividad física	Selección de alimentos considerados saludables durante el embarazo	Correcto / Incorrecto	Cuantitativa (nominal)
	Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas	Nunca / A veces / Frecuentemente	Cuantitativa (nominal)
	Realización de actividad física durante el embarazo.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
	Tipo de ejercicio realizado durante el embarazo.	1 = Ligero (caminar, yoga) 2 = Moderado 3 = Ninguno	Cuantitativa (nominal)
	Reconocimiento de los beneficios del ejercicio para prevenir el síndrome metabólico.	1 = Sí, 0 = No	Cuantitativa (nominal)
	Valoración de la importancia del ejercicio físico regular en el embarazo.	1 = Nada importante 2 = Poco importante 3 = Importante 4 = Muy importante	Cuantitativa (nominal)
	Identificación de actividades físicas adecuadas para el embarazo.	1 = Correctas (caminar, yoga, natación), 0 = Incorrectas	Cuantitativa (nominal)

VARIABLE INTERVINIENTE	Información descriptiva básica que permite clasificar a las gestantes según factores personales y sociales relevantes.	Edad	Edad de la gestante en años	< de 18 años 19 – 25 años 26 – 32 años >De 33 años	Cuantitativa continua
Características de la gestante		Número de hijos	Total, de hijos que ha tenido, incluido el actual	2 3	Cuantitativa discreta
		Edad gestacional	Número de semanas de embarazo	De 4 a mas De 28-32 sem 33 – 37 sem 38 sem a mas	Cuantitativa continua
		Número de atenciones prenatales recibidos hasta el momento	Total, de atenciones realizados	Sin atenciones <de 3 4 + de 5 atenciones	Cuantitativa continua

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el tipo de intervención, el estudio fue observacional, porque no se manipularon intencionalmente la variable de estudio, y los resultados obtenidos evidenciarán de manera natural y espontánea.
- Respecto al número mediciones de la variable, fue de tipo transversal, porque el instrumento de investigación se aplicó una vez.
- En relación a la planificación de la recolección de datos, fue prospectivo porque permite observar eventos o fenómenos a medida que se desarrollan a futuro, ofreciendo información valiosa sobre el desarrollo de tendencias y la influencia de factores específicos en el tiempo.

3.1.1. ENFOQUE

El presente trabajo de investigación fue un enfoque cuantitativo, ya que según Bonilla un enfoque cuantitativo se basa en la medición y cuantificación de variables, puesto a que mediante la medición y cuantificación de variables se pueden plantear hipótesis, tendencias y posteriormente construir teorías

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de la investigación es descriptivo, ya que busca especificar las Actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes, sin establecer relaciones causales ni correlacionales con otras variables.

3.1.3. DISEÑO

El diseño metodológico de este estudio es descriptivo simple, porque tiene como finalidad caracterizar y describir la variable de estudio en una población específica, sin realizar manipulaciones experimentales ni establecer comparaciones o relaciones entre variables.

X  O

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

En este estudio se consideró una población de 300 gestantes, usuarias del establecimiento de salud 09 de octubre en estudio, atendidas en el mes de junio- julio del 2025.

3.2.2. MUESTRA

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional o por conveniencia, seleccionando a las gestantes y se calcula por la siguiente formula:

Cálculo del tamaño de muestra

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	300
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Prevalencia	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	160

Se trabajó con 160 gestantes

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario que fue aplicado a las gestantes en estudio.

El cuestionario presenta 4 partes: aspectos generales de la gestante, conocimientos sobre síndrome metabólico, alimentación de la gestante y actividad física. Consta de 20 preguntas, cuyos resultados serán validados de la siguiente manera:

- a) Conocimiento sobre síndrome metabólico
 - >De 6 respuestas correctas= Adecuado
 - < de 6 respuestas = Inadecuados
- b) Alimentación
 - > de 3 respuestas correctas = Adecuado
 - < de 3 inadecuado
- c) Actividad física
 - > de 3 respuestas correctas = Adecuado
 - < de 3 inadecuado

Procedimientos de recolección de datos.

a) Autorización: Se emitió un oficio institucional dirigido al jefe del establecimiento de salud 09 de octubre solicitando la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

b) Aplicación de instrumentos: En esta etapa se consideraron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización emitida por las autoridades pertinentes para permitir la ejecución del estudio.
- Se conformó el equipo de investigación, que estuvo conformado por la tesista, encuestadora que fueron contratados para realizar la aplicación de las encuestas.
- Se elaboró el protocolo de investigación donde se especificarán las funciones y actividades que realiza cada persona durante la ejecución del trabajo de campo.
- Se recolectaron los materiales necesarios para la ejecución del estudio, que serán financiados con recursos propios.
- Se capacitó a los encuestadores, brindándoles información sobre el propósito de la investigación, los criterios de selección de la muestra y el protocolo de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se programaron las fechas de recolección de datos previa coordinación con el responsable de estadística.
- El día de inicio de recolección de datos, los encuestadores serán ubicados en la oficina de archivos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

a) **Análisis descriptivo:** Las características de las variables de análisis fueron descritas categóricamente según análisis general y por dimensiones aplicando estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para el estudio de variables categóricas.

a) **Análisis inferencial:** Las hipótesis planteadas en esta investigación se comprobó mediante un análisis estadístico invariado donde se aplicarán los cinco pasos del ritual de significancia estadística como se detallan a continuación:

1. **Nivel de significancia:** El nivel de significancia o margen de error que se asumió en esta investigación será del 5.0% ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza del 95.0% cuyo valor tipificado es de 1,96.

2. **Elección de la prueba estadística:** El estadístico de prueba no paramétrico que se utilizó para la hipótesis general será el Chi Cuadrado de Comparación de Frecuencias por analizarse variables cualitativas de tipo nominales dicotómicas.

En el análisis de las hipótesis específicas se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico del Chi Cuadrado de Independencia, previa elaboración de tabla de contingencia de tipo 2 x 2 y 4 x 2 respectivamente según tipos de variables comparadas.

3. **Lectura del “valor p” calculado:** Representa el “valor p” obtenido después de la aplicación de la prueba estadística respectiva con el software IBM SPSS Versión 26.0 para Windows.

4. **Toma de decisión estadística:** En el presente estudio se considerando la aplicación de los siguientes criterios en la toma de decisiones estadísticas:

- Si el “valor p” es ≤ 0.05 ; se rechazó la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis de investigación.

- Si el “valor p” es > 0.05 ; se aceptará la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis de investigación.

El análisis inferencial de resultados se realizó con el programa estadístico SPSS 24.0.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En la ejecución de este trabajo de investigación durante la encuesta se protegió la confidencialidad de los datos personales de las gestantes encuestadas, los demás datos solo serán usados con fines académicas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES

Tabla 1. Distribución de gestantes según edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 -29	50	31,3
	30 - 35	110	68,8
	Total	160	100,0

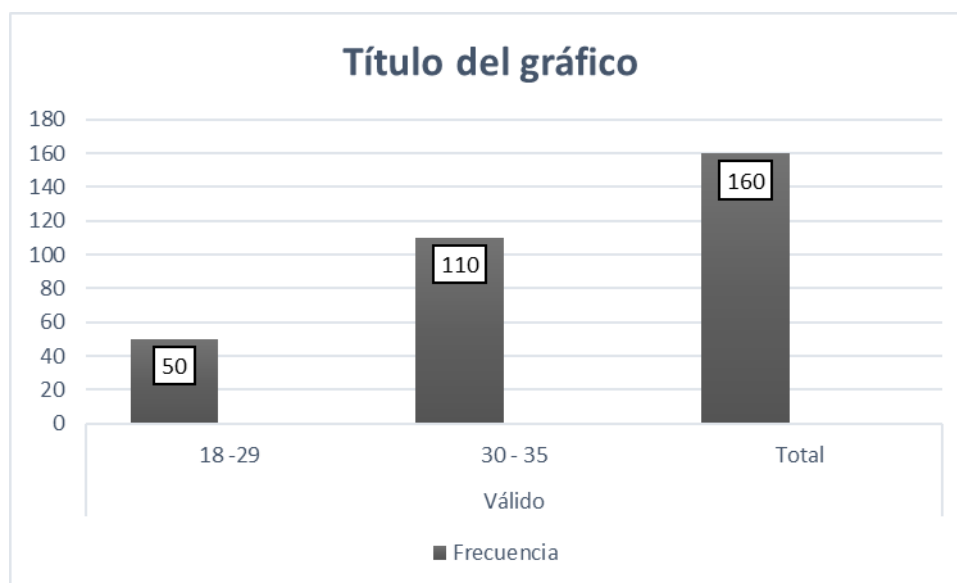


Gráfico 1. Distribución de gestantes según edad

Interpretación: La tabla evidencia que, de las 160 gestantes encuestadas, 110 (68,8%) se encuentran en el grupo etario de 30 a 35 años, mientras que 50 (31,3%) pertenecen al grupo de 18 a 29 años.

Tabla 2. Distribución de gestantes según número de gestas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primigesta	52	32,5
	Segundigesta	86	53,8
	Multigesta	22	13,8
	Total	160	100,0

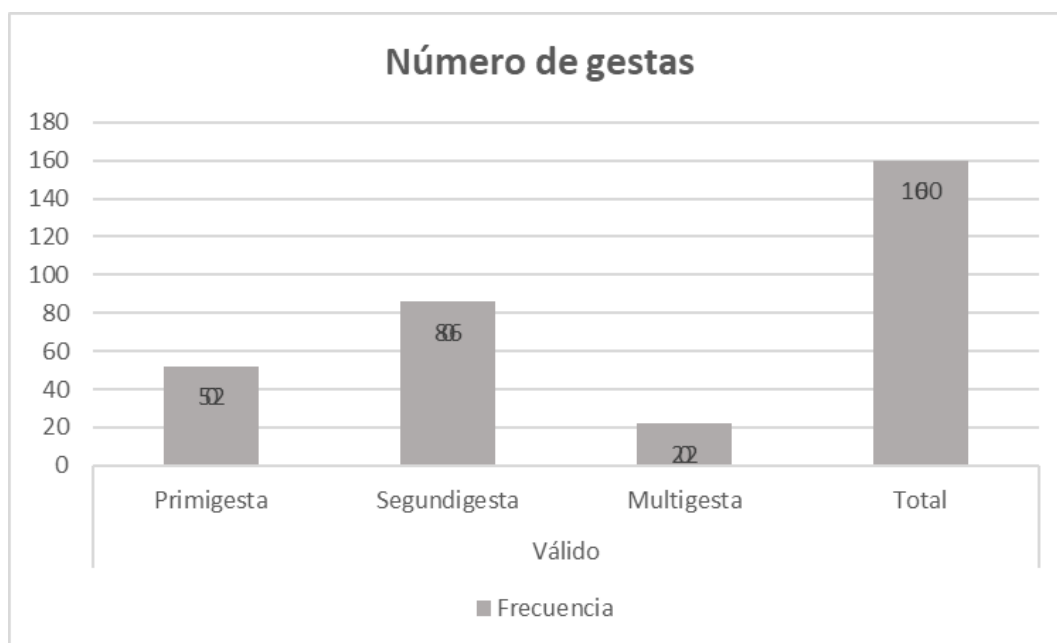


Gráfico 2. Distribución de gestantes según número de gestas

Interpretación: De las 160 gestantes encuestadas: 86 (53,8%) fueron segundigestas, constituyendo el grupo más numeroso. El 52 (32,5%) correspondieron a primigestas, es decir, mujeres que cursaban su primer embarazo. 22 (13,8%) fueron multigestas (tres o más gestas).

Tabla 3. Distribución de gestantes según número de controles prenatales recibidos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	28 - 32 semanas	111	69,4
	33 - 37 semanas	1	,6
	38 a mas	48	30,0
	Total	160	100,0

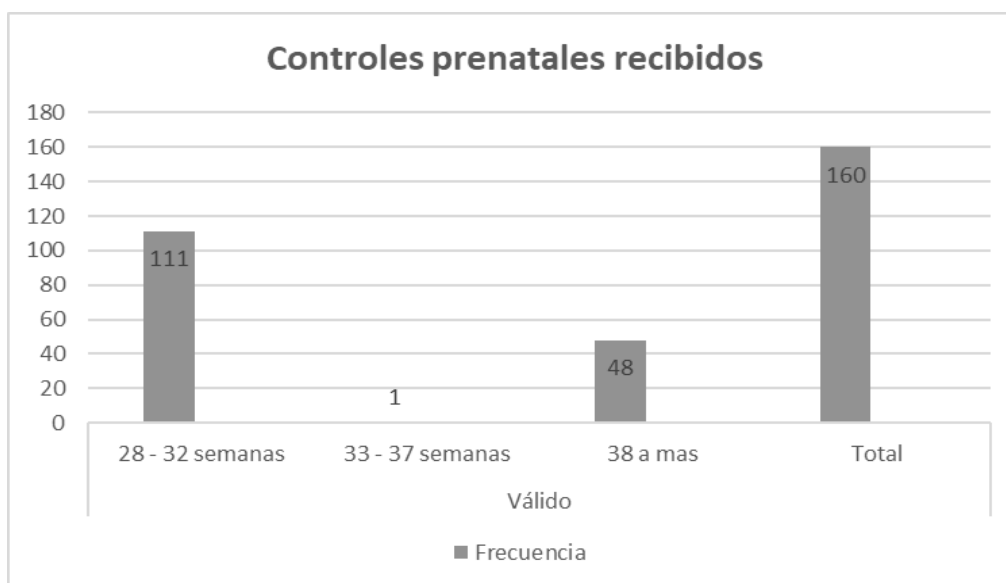


Gráfico 3. Distribución de gestantes según número de controles prenatales recibidos

Interpretación: De las 160 gestantes encuestadas:111 (69,4%) se encontraban con 28 a 32 semanas de gestación, de 48 (30,0%) tenían 38 semanas a más y Solo 1 gestante (0,6%) se hallaba entre 33 y 37 semanas.

Tabla 4. Distribución de gestantes según número de controles prenatales recibidos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	menor a 3	44	27,5
	4 -5	46	28,7
	6 a mas	70	43,8
	Total	160	100,0

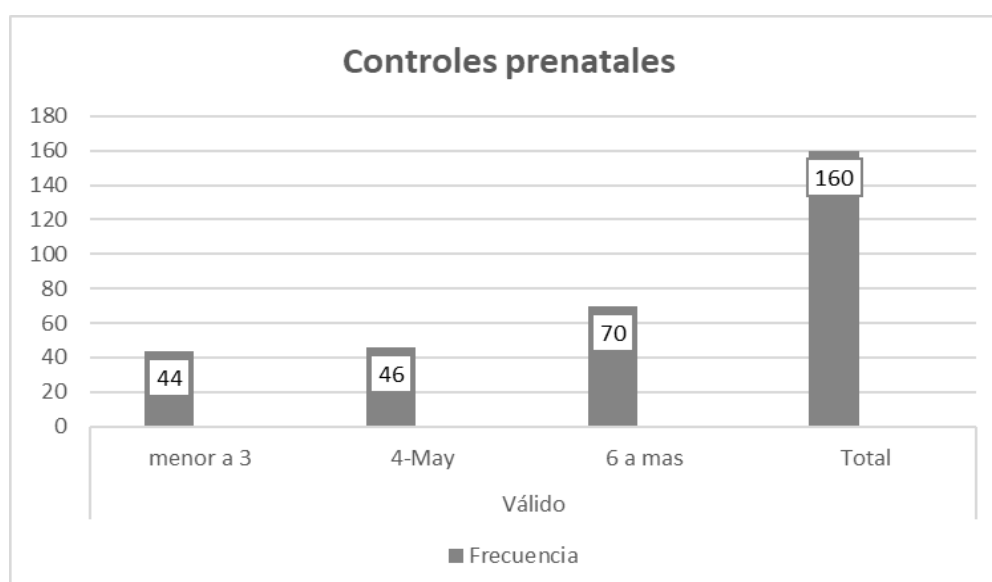


Gráfico 4. Distribución de gestantes según número de controles prenatales recibidos

Interpretación: En la población de 160 gestantes encuestadas: El 70 (43,8%) habían recibido 6 o más controles prenatales, constituyendo el grupo mayoritario, el 46 (28,7%) refirieron haber acudido a 4 a 5 controles y el 44 (27,5%) señalaron haber tenido menos de 3 controles prenatales.

4.2. RESULTADOS POR DIMENSIONES DE ACTITUD

Dimensión 1: Conocimiento

Tabla 5. Distribución de respuestas por ítem de conocimiento

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Sé qué es el grupo de enfermedades metabólicas.	160	2	4	3,34	,719
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,62	,487
Conozco que la presión alta es una enfermedad metabólica.	160	1	4	3,51	,572
Conozco que la obesidad es una enfermedad metabólica.	160	2	4	3,59	,542
Conozco que el colesterol alto es una enfermedad metabólica.	160	3	4	3,61	,489
Sabe que aumenta riesgo de diabetes/hipertensión en embarazo	160	3	4	3,60	,491
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,62	,487
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,62	,487
Sé que las enfermedades	160	3	4	3,63	,486

metabólicas aumentan el riesgo de diabetes o presión elevada en el embarazo.					
Sé que las enfermedades metabólicas pueden afectar al bebé durante el embarazo.	160	3	4	3,51	,501
N válido (por lista)	160				

Interpretación:

- Los puntajes promedio oscilaron entre 3,34 y 3,63, dentro de un rango de 1 a 4, lo que indica que la mayoría de las gestantes se ubicó entre las categorías “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.
- El ítem con menor media fue “Sé qué es el grupo de enfermedades metabólicas” ($3,34 \pm 0,71$), lo que sugiere cierta dificultad en reconocer el concepto global del síndrome metabólico.
- Las medias más altas se observaron en ítems vinculados con las consecuencias de las enfermedades metabólicas, como “Sé que las enfermedades metabólicas aumentan el riesgo de diabetes o presión elevada en el embarazo” ($3,63 \pm 0,48$) y “Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas” ($3,62 \pm 0,48$).
- Otros ítems relacionados con factores específicos, como hipertensión, obesidad o colesterol alto, presentaron medias superiores a 3,5 con desviaciones estándar bajas ($<0,60$), lo que refleja respuestas consistentes y homogéneas.

Tabla 6. Clasificación de la actitud en conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	65	40,6
	Adecuado	95	59,4
	Total	160	100,0

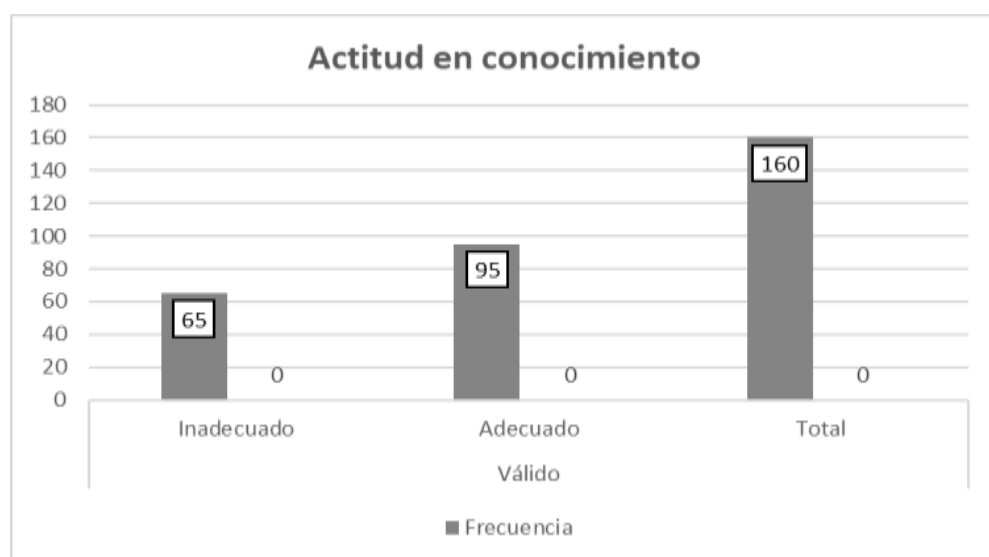


Gráfico 5. Clasificación de la actitud en conocimiento

Interpretación: En el cuadro se aprecia que 95 (59,4%) tuvieron una actitud adecuada y 65 (40,6%) tuvieron una actitud inadecuada.

Dimensión 2: Alimentación

Tabla 7. Distribución de respuestas por ítem de alimentación

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Durante mi embarazo tengo una alimentación balanceada.	160	1	4	3,54	,671
Sé que lo que como durante el embarazo puede aumentar o disminuir el riesgo de síndrome metabólico.	160	3	4	3,61	,489
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,65	,478
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,65	,478
Sé que evitar gaseosas y comidas con grasa ayuda a tener un embarazo más saludable.	160	3	4	3,61	,489
N válido (por lista)	160				

Interpretación:

- El puntaje promedio más bajo se obtuvo en “Durante mi embarazo tengo una alimentación balanceada” con $3,54 \pm 0,67$, lo que refleja que no todas las gestantes mantienen hábitos de alimentación equilibrados.
- Los ítems con mayores promedios fueron “Sé que lo que como durante el embarazo puede aumentar o disminuir el riesgo de síndrome metabólico” ($3,61 \pm 0,49$), “Sé que evitar gaseosas y comidas con grasa ayuda a tener un embarazo más saludable” ($3,61 \pm 0,49$) y “Sé que mi alimentación influye en el peso de mi bebé” ($3,65 \pm 0,48$). Estos

resultados evidencian un buen nivel de comprensión de la relación entre la dieta y la salud materno-fetal.

- Las desviaciones estándar en todos los ítems fueron menores a 0,70, lo que indica consistencia en las respuestas y una tendencia hacia percepciones positivas sobre la alimentación saludable

Tabla 8. Clasificación de la actitud en alimentación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	54	33,8
	Adecuado	106	66,3
	Total	160	100,0

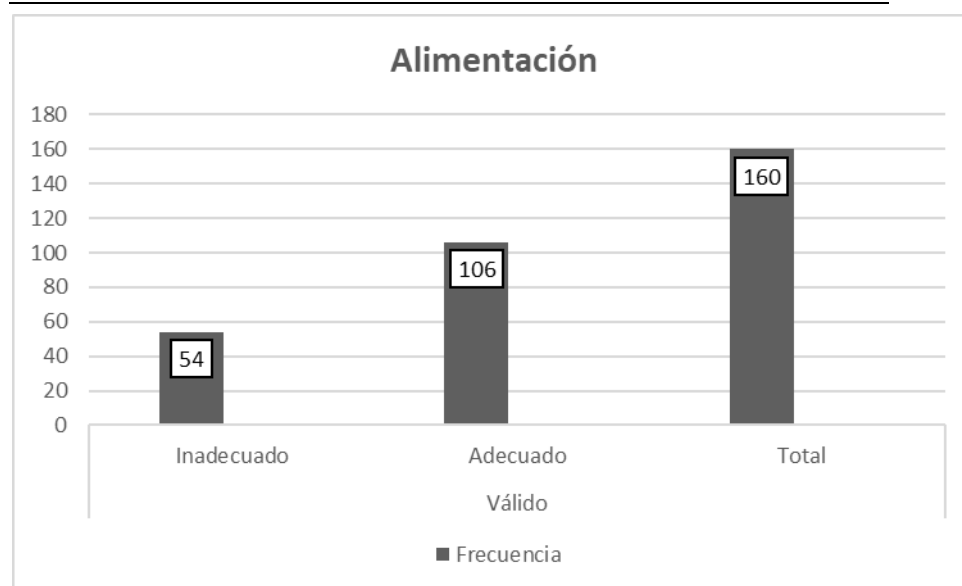


Gráfico 6.

Clasificación de la actitud en alimentación

Interpretación:

De las 160 gestantes encuestadas en la dimensión alimentación: El 106 (66,3%) presentaron una actitud adecuada hacia la alimentación durante el embarazo y el 54 (33,8%) mostraron una actitud inadecuada.

Dimensión 3: Actividad Física

Tabla 9. Distribución de respuestas por ítem de Actividad Física

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Sé que realizar ejercicio de forma segura en el embarazo ayuda a prevenir enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,63	,484
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	5	3,74	,455
Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.	160	3	4	3,61	,490
Considero que caminar es adecuado durante el embarazo.	160	3	4	3,72	,448
Considero que hacer yoga o estiramientos suaves es adecuado durante el embarazo.	160	3	5	3,59	,505
Conozco que existe un programa de preparación física y mental para el parto.	160	3	5	3,75	,514
Participo o me interesa participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.	160	3	5	3,77	,434
N válido (por lista)	160				

Interpretación:

El ítem con mayor puntuación promedio fue “Participo o me interesa participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica” con una media de $3,77 \pm 0,43$, lo que indica una alta disposición de las gestantes hacia la participación en programas de preparación física y mental para el parto.

Le siguió “Conozco que existe un programa de preparación física y mental para el parto”, con una media de $3,75 \pm 0,51$, evidenciando un nivel de conocimiento favorable sobre estos servicios.

También destacan “Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas” ($3,74 \pm 0,45$) y “Considero que caminar es adecuado durante el embarazo” ($3,72 \pm 0,44$), que reflejan percepciones positivas y coherentes con la prevención en la gestación.

Los ítems con menor media, aunque igualmente elevadas, fueron “Considero que hacer yoga o estiramientos suaves es adecuado durante el embarazo” ($3,59 \pm 0,50$) y “Sé que realizar ejercicio de forma segura en el embarazo ayuda a prevenir enfermedades metabólicas” ($3,63 \pm 0,48$).

En todos los ítems, los valores oscilaron entre 3 y 5, sin registrarse respuestas extremas de total desacuerdo, y las desviaciones estándar fueron menores a 0,55, lo que refleja una tendencia homogénea en las opiniones.

Tabla 10. Clasificación de la actitud en alimentación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	50	31,3
	Adecuado	110	68,8
	Total	160	100,0

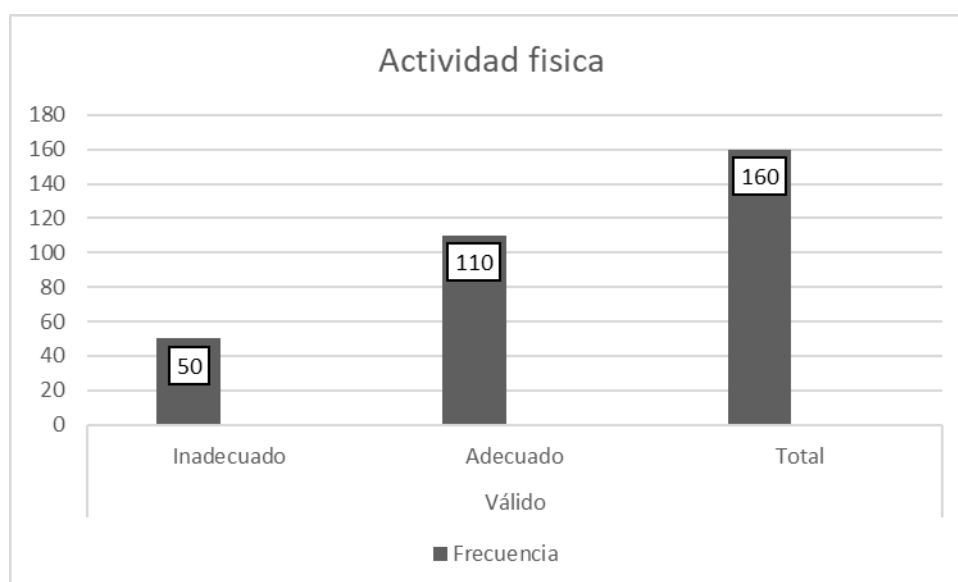


Gráfico 7. Clasificación de la actitud en alimentación

Interpretación:

En la dimensión alimentación, se evaluó a 160 gestantes: El 68,8% (n=110) mostró una actitud adecuada respecto a la alimentación durante el embarazo y el 31,3% (n=50) presentó una actitud inadecuada.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hi: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son adecuadas.

H0: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son inadecuadas.

4.3.1. Actitudes de prevención sobre síndrome metabólico*Conocimiento

Tabla 11. Actitudes de prevención sobre síndrome metabólico*Conocimiento

Tabla cruzada				
Actitudes de prevención sobre síndrome metabólico*Conocimiento				
Recuento		Conocimiento		Total
		Inadecua do	Adecua do	
Actitudes de	En desacuerdo	3	1	4
prevención sobre	Ni de acuerdo ni en	41	11	52
síndrome metabólico	desacuerdo			
	De acuerdo	21	83	104
Total		65	95	160

Interpretación:

De las 160 gestantes, 104 (65%) manifestaron estar “De acuerdo” con actitudes de prevención. Dentro de este grupo, la mayoría presentó un conocimiento adecuado (83 casos; 79,8%), mientras que solo 21 (20,2%) mostraron conocimiento inadecuado.

En el nivel intermedio “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” participaron 52 gestantes (32,5%). De ellas, la gran mayoría (41; 78,8%) tenían conocimiento inadecuado, y únicamente 11 (21,2%) conocimiento adecuado.

En el grupo menos numeroso, “En desacuerdo” (4 gestantes; 2,5%), predominó el conocimiento inadecuado (3 casos) frente al adecuado (1 caso).

4.3.2. Prueba de chi -cuadrado

Tabla 12. Prueba de chi -cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,453 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	53,351	2	,000
Asociación lineal por lineal	46,350	1	,000
N de casos válidos	160		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.			

- Como $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.
- El valor de $\chi^2=51,453$ es alto, lo que muestra que las diferencias observadas entre categorías no se deben al azar.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación muestran que las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre presentan, en su mayoría, actitudes adecuadas de prevención del síndrome metabólico, aunque persisten brechas relevantes en el nivel de conocimiento, en las prácticas alimentarias y en la valoración de algunas formas de actividad física. En conjunto, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas ($\chi^2 = 51,453$; $p < 0,001$), lo cual confirma la hipótesis planteada en este estudio.

En relación con el conocimiento, se encontró que el 59,4% de las gestantes presentó un nivel adecuado, mientras que el 40,6% mostró conocimientos inadecuados. Aunque la mayoría identificó factores de riesgo como hipertensión, obesidad y colesterol elevado, se observó dificultad para comprender el síndrome metabólico como un grupo de enfermedades interrelacionadas. Este hallazgo es consistente con lo planteado por Ruiz, quien describe al síndrome metabólico como una entidad clínica compleja en la que coexisten múltiples alteraciones fisiopatológicas ⁽⁷⁵⁾. De igual forma, Pinto et al. destacan que la comprensión integral de este síndrome es esencial para prevenir complicaciones durante la gestación ⁽⁷⁶⁾. La comprobación estadística respalda la hipótesis de investigación, en tanto que un mayor nivel de conocimiento se asocia a actitudes más favorables, lo cual también fue documentado en estudios realizados en Cuba y Ecuador, donde se evidenció que el acceso a información influye directamente en la prevención de complicaciones metabólicas en el embarazo ^(77,78). Estos resultados llevan a reflexionar que, si bien más de la mitad de las gestantes poseen conocimientos adecuados, todavía 4 de cada 10 mujeres embarazadas mantienen vacíos conceptuales, lo que limita su capacidad de prevención.

Respecto a la alimentación, se observó que el 66,3% de las gestantes adoptó actitudes adecuadas y el 33,8% inadecuadas. Los ítems con mejor valoración fueron los que reconocían la relación entre la dieta y la salud materno-fetal, mientras que el más débil fue el referido a mantener una

alimentación balanceada. Esto demuestra que, aunque las gestantes conocen los beneficios de una dieta saludable, no todas logran aplicarlos en su vida cotidiana. La Organización Panamericana de la Salud señala que la nutrición adecuada durante el embarazo es un pilar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones ⁽⁷⁹⁾. La comprobación de hipótesis reafirma que una actitud positiva frente a la alimentación contribuye a la prevención del síndrome metabólico. Estos resultados son concordantes con lo reportado por Guevara y Medina, quienes encontraron que un tercio de las gestantes mantenía hábitos alimentarios inadecuados pese a reconocer la importancia de una dieta saludable ⁽⁸⁰⁾. Así, se concluye que los controles prenatales deben reforzar la consejería nutricional para transformar el conocimiento en conductas efectivas, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud.

En cuanto a la actividad física, las gestantes expresaron actitudes predominantemente favorables, con promedios altos en la valoración de la psicoprofilaxis obstétrica (media = 3,77) y la caminata como principal forma de ejercicio. No obstante, se observó menor aceptación hacia prácticas como yoga o estiramientos (media = 3,59). La literatura coincide en que la actividad física segura durante el embarazo reduce el riesgo de complicaciones metabólicas y mejora la preparación para el parto ^(81,82). Asimismo, se comprobó que las gestantes con actitudes más positivas hacia el ejercicio presentan mejores prácticas preventivas. Resultados similares fueron reportados por Chávez y Salinas en Chile, donde la caminata fue identificada como la actividad más aceptada, en contraste con otras rutinas menos tradicionales ⁽⁸³⁾. Estos hallazgos sugieren que la promoción de actividad física debe adaptarse a la cultura local, priorizando actividades accesibles como caminar, pero sin dejar de difundir los beneficios de otras prácticas.

En síntesis, la investigación confirma que el conocimiento influye de manera directa en la adopción de actitudes preventivas. Los hallazgos concuerdan con evidencias regionales e internacionales y refuerzan la importancia de la educación en salud como estrategia transversal en la atención prenatal. No obstante, persisten brechas tanto en el conocimiento conceptual como en la aplicación práctica de la alimentación saludable y la

actividad física, lo que obliga a reflexionar sobre la necesidad de fortalecer la consejería integral desde etapas tempranas del embarazo. El fortalecimiento de programas de psicoprofilaxis y educación nutricional se presenta como un camino imprescindible para garantizar embarazos más saludables y prevenir complicaciones asociadas al síndrome metabólico.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la mayoría de gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre presentan actitudes de prevención del síndrome metabólico adecuadas, con predominio en las dimensiones de alimentación (66,3%) y actividad física, aunque se identificaron brechas importantes en el nivel de conocimiento (40,6% inadecuado). Esto confirma la hipótesis de investigación, evidenciándose asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas ($\chi^2 = 51,453$; $p < 0,001$).
- En la dimensión conocimiento, si bien el 59,4% de las gestantes mostró un nivel adecuado, persiste una proporción considerable con conocimientos insuficientes. Se concluye que muchas gestantes reconocen factores de riesgo aislados (hipertensión, obesidad, colesterol elevado), pero no logran comprender el síndrome metabólico como un grupo de enfermedades interrelacionadas, lo que representa una debilidad en la prevención integral.
- Respecto a la alimentación, se encontró que dos tercios de las gestantes (66,3%) adoptan actitudes adecuadas, reconociendo la importancia de la dieta en la salud materno-fetal. Sin embargo, el 33,8% mantiene actitudes inadecuadas, destacando que no todas las gestantes logran mantener una dieta balanceada, lo que refleja una brecha entre el conocimiento y la práctica.
- En la dimensión actividad física, las gestantes manifestaron actitudes predominantemente positivas hacia el ejercicio seguro, especialmente hacia la caminata y la psicoprofilaxis obstétrica. No obstante, se identificó menor aceptación hacia prácticas como yoga o estiramientos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la difusión de actividades diversas y adaptadas culturalmente.
- De manera global, se concluye que la educación prenatal, la consejería nutricional y la promoción de la actividad física segura son estrategias indispensables para mejorar la prevención del síndrome metabólico en gestantes. El fortalecimiento de estas intervenciones permitirá cerrar las brechas de conocimiento, transformar las actitudes en prácticas

sostenibles y, con ello, contribuir a la reducción de complicaciones maternas y fetales asociadas al síndrome metabólico.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la educación prenatal sobre síndrome metabólico mediante sesiones de consejería en los controles prenatales, enfocadas no solo en los factores de riesgo aislados (hipertensión, obesidad, diabetes), sino también en la comprensión del síndrome como una condición integral.
- Implementar programas de consejería nutricional personalizados dirigidos a las gestantes con actitudes inadecuadas hacia la alimentación, promoviendo la importancia de mantener una dieta balanceada, rica en frutas, verduras y proteínas saludables, y reduciendo el consumo de alimentos ultra procesados, grasas saturadas y bebidas azucaradas.
- Promover la actividad física segura durante el embarazo, priorizando prácticas accesibles como la caminata, pero también fomentando la aceptación y difusión de actividades complementarias (yoga prenatal, estiramientos, ejercicios de respiración), adaptadas a las características culturales y a la disponibilidad de recursos locales.
- Reforzar la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica, destacando sus beneficios tanto en la preparación para el parto como en la prevención del síndrome metabólico, incentivando la asistencia continua de las gestantes y sus parejas.
- Diseñar intervenciones comunitarias intersectoriales, involucrando a profesionales de obstetricia, nutrición, psicología y trabajo social, con el fin de ofrecer una atención integral que permita disminuir las brechas en conocimiento y práctica de hábitos saludables durante el embarazo.
- Fomentar investigaciones futuras que profundicen en los factores asociados a las actitudes de prevención del síndrome metabólico en diferentes contextos y grupos etarios de gestantes, de modo que se puedan diseñar estrategias preventivas adaptadas a cada realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallo Vallejo NM. Síndrome Metabólico en Ginecología. Elsevier. 2009; 52(3).
2. Sernades F. Caracterización de los factores de riesgo de síndrome metabólico en gestantes de 20 a 40 semanas de un Hospital Materno Infantil, Lima - 2020. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
3. Cecibel AE. Relación entre el síndrome metabólico en la gestante y el diagnóstico nutricional del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2016.. Tesis. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima.
4. Ruiz Rosario GM. Síndrome metabólico en gestantes de alto riesgo obstétrico. Medicina Interna. 2014; 27(3).
5. Peinado Martínez DVQM. Síndrome Metabólico en Adultos: Revisión Narrativa de la Literatura. Medpub. 2021; 17(2;4).
6. José PR. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Anales de la facultad de medicina. 2017; 78(2).
7. Pilatasig Pérez RSCEyPL. Cambios metabólicos en embarazadas con y sin obesidad o sobrepeso en el Centro de Salud N° 4 de Chimbacalle. Recimundo. 2021; 5(1).
8. Liseth QH. Relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016. Tesis. Huánuco : Universidad de Huánuco , Huánuco.
9. Daniela CP. Relacion entre diabetes gestacional y sindrome metabolico. Tesis doctoral. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala
10. Fernández Alba Juan MPCSAySPE. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Scielo. 2019; 35(4).
11. Francia PdL. Complicaciones materno perinatales en gestantes con diabetes gestacional, en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2014 – 2019. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima.

12. José Castañeda CPyOJ. Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital Sergio E. Bernal de enero a diciembre del año 2018. Revista Peruana de investigación materno perinatal. 2019; 8(3).
13. Karen Adams JC. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Peru med exp salud publica. 2018; 35(1).
14. Mercedes LdB. Orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad: un cambio de paradigma. Scielo. 2015; 78(2).
15. Vázquez Niebla Juan VCJyNJ. Asociación entre la hipertensión arterial durante el embarazo, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. Imbiomed. 2003; 29(1).
16. Vázquez Niebla Juan V. Asociación entre la hipertensión arterial durante el embarazo, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. Imbiomed. 2003; 29(1).
17. P. Noussitou M, RGyJR. Diabetes mellitus gestacional y riesgo de síndrome metabólico: un estudio poblacional en Lausana, Suiza. Pubmed. 2005; 31(4).
18. Roy Wong EGABYKL. Prevalence of metabolic syndrome in Central America: a cross-sectional population-based study. Pan American Journal of public health. 2015; 38(3).
19. Hernández Guadalupe DAMdJS. Síndrome Metabólico y Factores de Riesgo Asociados en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar N°9 de Acapulco, Guerrero. Ciencia Latina. 2024; 8(1).
20. González S. Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en la preeclampsia. Corsalud. Habana. 2022; 14(2).
21. De la Fuente Andrea. SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES EMBARAZADAS Y SU. Tesis. Mexico : Universidad Autónoma de Nuevo León , Nuevo León. 2022.
22. Armaza Céspedes ESBVGB. Síndrome metabólico, insulinoresistencia y pulsatilidad de arterias uterinas en el primer trimestre del embarazo. Gac Med Bol. 2024; 47(1).
23. Rosero Viera Andrea MV. Síndrome metabólico en las gestantes de 15 años a 30 años que acuden a un centro de salud de la ciudad de

- Guayaquil en el año 2021. Tesis. Ecuador: Universidad Catolica de Santiago Guayaquil.
24. Crisanto VMV. Síndrome Metabólico en gestantes como riesgo para presentar. Tesis. Piura: Universidad Cesar Vallejo.
 25. Rodriguez MJE. Complicaciones maternas y del recién nacido en gestantes con diagnostico de Síndrome metabólico en el Hospital Dos de Mayo , 2021-2022. Tesis. Lima : Universidad de San Martín de Porres.
 26. Salud Md. Norma técnica de salud para la atención integral de salud Materna. Norma técnica. Lima : Minsa.
 27. Artola Menéndez DMEC. Síndrome metabólico. Scielo. 2009; 1(1).
 28. Carvajal CC. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. Scielo. 2017; 34(1).
 29. Mónica Acevedo VKRT. Relación colesterol total a HDL y colesterol no HDL: los mejores indicadores lipídicos de aumento de grosor de la íntima media carotídea. Scielo. 2012; 140(8).
 30. Pierre Jean Touboul É. Grosor de la íntima-media de la arteria carótida común: resultados del estudio CARMELA (Evaluación múltiple de factores de riesgo cardiovascular en América Latina). Karger. 2010; 31(1).
 31. KG Alberti Z. Definición, diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Parte 1: diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Informe provisional de una consulta de la OMS. Pubmed. 1998; 15(7).
 32. Sauld Md. Atención Integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Norma técnica. Lima: Minsa
 33. Rodelo Gutiérrez ARGyJAO. Mecanismos Moleculares de la Resistencia a la Insulina. Pubmed. 2017; 214(28).
 34. Salud Md. Guía de prácticas clínicas para diagnóstico, manejo y control de dislipemia, complicaciones renales y oculares en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Guía técnica. Lima: Minsa.
 35. Laura Benítez GAMC. Perfil lipídico por trimestre de gestación en una población de mujeres adultas. Scielo. 2010; 75(4).

36. El rey Jingya Cj. Glucosa, insulina y lípidos en la sangre del cordón umbilical de neonatos y su asociación con el peso al nacer: riesgo metabólico diferencial de bebés grandes para la edad gestacional y bebés pequeños para la edad gestacional. Pubmed. 2020; 72(2).
37. Aleida M Rivas JCGyMCG. Alteraciones clínico-metabólicas en mujeres con diabetes gestacional previa. Scielo. 2010; 70(1).
38. Mayel Cristina Yépez MEZyJAC. Síndrome metabólico durante el embarazo. Complicaciones materno-fetales. Scielo. 2011; 71(2).
39. Molina DA. Biblioteca Temporal. [Online]; 2020. Acceso 16 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexionjusticia/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=81&ContentTypeId=0x0100D1019FEA35E140B49EE2F9D98FF623BE004374DBD3BC22BD42BB79D9EAC4CC037D#:~:text=Mujer%20que%20se%20encuentra%20en,con%20la%20interrupci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20materna%20y%20del%20beb%C3%A9%20naciendo%20en%20el%20utero%20materno%20y%20su%20asociaci%C3%B3n%20con%20el%20peso%20al%20nacer%20%3A%20riesgo%20metab%C3%B3lico%20diferencial%20de%20beb%C3%A9s%20grandes%20para%20la%20edad%20gestacional%20y%20beb%C3%A9s%20peque%C3%B1os%20para%20la%20edad%20gestacional.>
40. Ponce A. Complicaciones materno perinatales en gestantes con Diabetes Gestacional, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2014 – 2019. tesis para obtener el título de médico cirujano]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
41. Capa Peralta CM. Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos de la ciudad de Trujillo - 2023 [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 2025 may 24]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156529>
42. Fernández, M., & Ríos, J. Conocimientos maternos y complicaciones obstétricas. Revista Peruana de Obstetricia, 12(3), 45–53. 2021
43. Gonzales, C. Alimentación materna y síndrome metabólico. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020.
44. López, A., Pérez, C., & Hidalgo, M. Ejercicio físico y salud perinatal. Revista de Obstetricia y Ginecología, 36(1), 17–22. 2020.
45. Martínez, D., & Delgado, L. Nutrición saludable en gestantes. Revista de Ciencias de la Salud, 19(4), 75–83. 2021.
46. Ramírez, F., Luján, M., & Carrillo, S. Prevención del síndrome metabólico en el embarazo. Revista Andina de Salud Pública, 7(2), 102–109. 2020.
47. Salazar, P. Conocimiento sobre riesgos perinatales en gestantes adolescentes. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. 2019.

48. Suárez, N. Actividad física prenatal y prevención del síndrome metabólico. *Revista Latinoamericana de Obstetricia*, 5(3), 89–94. 2021.
49. Torres, V., Escobar, A., & Nina, M. Nutrición y salud metabólica materna. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 33–41. 2022.
50. Valle, S., & Ramos, D. (2019). *Guía práctica de ejercicio en el embarazo*. Fondo Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.
51. Chávez H, Sandoval R, Díaz A. Nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico en gestantes atendidas en centros de salud. *Rev Med Integr*. 2022;30(2):145–150.
52. Paredes J, Lazo M. Identificación de enfermedades crónicas en gestantes: un enfoque preventivo. *Rev Ginecol Obstet Perinatol*. 2021;15(1):33–40.
53. Rojas T, Martínez L, Zapata D. Prevalencia y factores asociados al síndrome metabólico en gestantes de Lima Metropolitana. *Rev Perú Obstet Ginecol*. 2020;66(3):172–180.
54. Hurtado L. Riesgos del síndrome metabólico en el embarazo: una revisión crítica. *Rev Cient Cienc Salud*. 2019;10(1):85–92.
55. Velarde F. Alteraciones metabólicas maternas y su impacto neonatal. *Ginecol Obstet Actual*. 2021;25(4):210–216.
56. De la Cruz C, Rengifo H, Calderón V. Complicaciones del síndrome metabólico en el embarazo: revisión narrativa. *Rev Fac Med UNMSM*. 2020;77(3):193–198.
57. Morales E. Alimentación inadecuada y su relación con enfermedades del síndrome metabólico. Tesis. Lima: Univ. Alas Peruanas; 2022.
58. Guevara R, Medina S. Dieta y prevención del síndrome metabólico en el embarazo. *Rev Nutr Clín Diet Hosp*. 2018;38(4):134–140.
59. Alarcón L. Influencia de la alimentación materna en el peso del recién nacido. *Rev Salud Materno infantil*. 2020;14(2):89–95.
60. Pinto D, Ruiz A, Miranda N. Prácticas alimentarias saludables en gestantes y su relación con el riesgo metabólico. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2021;86(1):25–30.
61. Luna M, Rentería J. Efectos del consumo de bebidas azucaradas en gestantes. *Rev Endocrinol Ginecol*. 2019;21(3):156–161.
62. Valdivia C, Saldaña G, Ochoa R. Actividad física en el embarazo y su relación con complicaciones metabólicas. *Rev Médica Hered*. 2021;32(2):122–128.

63. Castro F. Ejercicio físico en gestantes: seguridad y beneficios. *Rev Ginecol Obstet Mex.* 2022;90(5):277–284.
64. Mendoza L, Tello P. Conocimientos y actitudes sobre el ejercicio físico en gestantes. *Rev Investig Cienc Salud.* 2019;7(1):53–60.
65. Rojas M. Valoración del ejercicio físico durante el embarazo en centros urbanos. *Rev Obstet Latinoam.* 2020;18(4):198–204.
66. Chávez E, Salinas J. Actividades físicas seguras durante el embarazo: percepción de gestantes. *Rev. Cienc Salud.* 2021;19(3):115–121.
67. Ruiz E. Síndrome metabólico: bases fisiopatológicas y repercusiones en la salud materna. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(2):326–32.
68. Pinto M, Rodríguez J, Salazar C. El síndrome metabólico y sus complicaciones en el embarazo. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(3):201–8.
69. International Diabetes Federation. IDF Consensus Worldwide Definition of the Metabolic Syndrome. Brussels: IDF; 2017.
70. Rosero M, Vera J. Actitudes preventivas sobre el síndrome metabólico en mujeres embarazadas. *Rev Cienc Salud.* 2021;19(2):75–83.
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI; 2023.
72. Mendoza A, Tello F. Nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico en gestantes de Lima. *Rev Peru Med Salud.* 2019;36(1):44–50.
73. Guevara R, Medina P. Prácticas alimentarias en gestantes y riesgo de complicaciones metabólicas. *Rev Salud Publica.* 2018;20(4):512–9.
74. Chávez M, Salinas R. Actividad física y salud materna: percepciones de las gestantes. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86(2):145–53.
75. Ruiz E. Síndrome metabólico: bases fisiopatológicas y repercusiones en la salud materna. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(2):326–32.
76. Pinto M, Rodríguez J, Salazar C. El síndrome metabólico y sus complicaciones en el embarazo. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(3):201–8.
77. Suárez L, Martínez P, Gómez R. Conocimientos y prácticas de prevención del síndrome metabólico en gestantes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2022;48(1):55–64.
78. Rosero M, Vera J. Actitudes preventivas sobre el síndrome metabólico en mujeres embarazadas. *Rev Cienc Salud.* 2021;19(2):75–83.

79. Mendoza A, Tello F. Nivel de conocimiento sobre síndrome metabólico en gestantes de Lima. Rev Peru Med Salud. 2019;36(1):44-50.
80. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable en la gestación y prevención de enfermedades crónicas. OPS; 2018.
81. Guevara R, Medina P. Prácticas alimentarias en gestantes y riesgo de complicaciones metabólicas. Rev Salud Publica. 2018;20(4):512-9.
82. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre actividad física para mujeres embarazadas. OMS; 2020.
83. Castro F. Actividad física en el embarazo: beneficios y riesgos. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2022;73(1):22-30.
84. Chávez M, Salinas R. Actividad física y salud materna: percepciones de las gestantes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86(2):145-53.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Salazar JA. Actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025 [Internet]Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “Actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes del Establecimiento de salud 09 de octubre, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Problema general Actitudes de prevención del Síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 9 de octubre, 2025? Problemas Específicas ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la prevención del síndrome	Objetivo general Determinar las actitudes de prevención del síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025. Objetivos específicos -Evaluar los conocimientos sobre la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025 -Identificar las actitudes en la dimensión alimentación en la prevención del	Justificación teórica Este estudio se justifica porque permitirá mostrar la problemática del estudio a nivel de las gestantes de Tingo María, el cual condescenderá mejorar el abordaje de los principales factores que identifican al síndrome metabólico, motivo por el cual consideramos a este problema prioritario por su probable gran magnitud en existencia en las gestantes como por la gravedad de las enfermedades que se están presentando con mayor prevalencia e incidencia, las gestantes con síndrome metabólico presentan un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.	Hi: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son adecuadas. Ho: Las actitudes de prevención sobre síndrome metabólico que presentan las gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, son inadecuadas.	<u>Variable de estudio</u> Actitudes de prevención del síndrome metabólico en gestantes. <u>Variable interviniente:</u> Edad Número de hijos Edad gestacional Número de controles prenatales recibidos hasta el momento	<u>Tipo de investigación</u> El estudio cumple la clasificación siguiente: • Según la intervención es de tipo observacional. • Según el número de mediciones es de tipo transversal. • Según la planificación de toma de datos es prospectivo. • Según el número de variables es descriptiva. <u>Enfoque</u> El enfoque es de tipo cuantitativo. <u>Alcance o nivel</u> Se realizó un estudio descriptivo Diseño

metabólico en gestantes del establecimiento salud 09 de octubre, 2025? ¿Cuál es la relación entre las actitudes en la dimensión alimentación en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025? ¿Cuál es la relación entre las actitudes en la dimensión actividad física en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025?	síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025 -Identificar las actitudes en la dimensión actividad física en la prevención del síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de salud 09 de octubre, 2025	Del mismo modo a nivel Huánuco ya que no existen estudios similares por tanto nuestro estudio será inédito.	Es de tipo Descriptivo Simple Población y muestra Población: En este estudio se considerará una población de 300 gestantes, usuarias del establecimiento de salud 09 de octubre en estudio, atendidas durante el último trimestre del 2025 Muestra: 160 gestantes Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: realizo una entrevista personal Instrumento: cuestionario tipo encuesta cerrada de elección múltiple. Técnicas para el proceso y análisis de la información estadísticas para poder analizar los casos según los resultados obtenidos, y será ejecutado en el programa Excel versión 2019.
--	---	---	--

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Queda usted invitada a participar en la investigación titulada: **“Actitudes de prevención de síndrome metabólico en gestantes del establecimiento de Salud 09 de octubre 2025”**, desarrollada por la Bachiller en Obstetricia Janneth Aydee Salazar Fernández.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario de datos.

Dentro del estudio no habrá ningún riesgo ocasionado hacia usted, por el contrario, esta investigación traerá muchos beneficios a la población y comunidad científica.

Para su seguridad, este cuestionario será rellenado de forma anónima, donde se guardará absoluta confidencialidad acerca de sus datos.

Si ha leído el presente documento y decidió ser partícipe del estudio, le invito a firmar el presente consentimiento informado, asimismo se le informa que, si usted decide retirarse del estudio en cualquier momento por alguna razón, lo puede hacer sin ninguna restricción:

Yo, gestante del establecimiento de salud de 09 de octubre, manifiesto que se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria y, asimismo, acepto participar en el presente estudio.

Firma de la participante

Fecha

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN GESTANTES

Establecimiento de salud 09 de octubre – 2025

Instrucciones: Lea cada afirmación y marque la alternativa que mejor refleje su opinión. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información será confidencial.

Escala de respuesta (Likert 5 puntos):

- 1** = Totalmente en desacuerdo
- 2** = En desacuerdo
- 3** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4** = De acuerdo
- 5** = Totalmente de acuerdo

DATOS DE LA GESTANTE

Edad: _____

Número de gestas: _____

Edad gestacional: _____

Número de controles prenatales recibidos hasta el momento: _____

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO						
1	Sé qué es el grupo de enfermedades metabólicas.					
2	Sé que existen enfermedades relacionadas con las enfermedades metabólicas.					
3	Conozco que la presión alta es una enfermedad metabólica.					
4	Conozco que la obesidad es una enfermedad metabólica.					
5	Conozco que el colesterol alto es una enfermedad metabólica.					
6	Conozco que la diabetes es una enfermedad metabólica.					
7	Sé que las enfermedades metabólicas forman parte de un mismo grupo.					
8	Sé que estas enfermedades pueden afectar a mujeres embarazadas.					
9	Sé que las enfermedades metabólicas aumentan el riesgo de diabetes o presión elevada en el embarazo.					

10	Sé que las enfermedades metabólicas pueden afectar al bebé durante el embarazo.					
II. Alimentación						
11	Durante mi embarazo tengo una alimentación balanceada.					
12	Sé que lo que como durante el embarazo puede aumentar o disminuir el riesgo de síndrome metabólico.					
13	Sé que mi alimentación influye en el peso de mi bebé.					
14	Considero que las verduras y frutas son más saludables que los fritos y dulces.					
15	Sé que evitar gaseosas y comidas con grasa ayuda a tener un embarazo más saludable.					
III. Actividad física						
16	Sé que realizar ejercicio de forma segura en el embarazo ayuda a prevenir enfermedades metabólicas.					
17	Considero importante hacer ejercicio regularmente durante el embarazo.					
18	Caminar es mi principal actividad física durante el embarazo.					
19	Considero que caminar es adecuado durante el embarazo.					
20	Considero que hacer yoga o estiramientos suaves es adecuado durante el embarazo.					
21	Conozco que existe un programa de preparación física y mental para el parto.					
22	Participo o me interesa participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.					