



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "DR. AURELIO MELEAN"  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN  
CONTINÚA POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR  
CAJA NACIONAL DE SALUD



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL  
SÍNDROME METABÓLICO EN LA  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
COCHABAMBA 2005

Autora:

Dra. Erika Jeancarla Rocabado Urquieta

Residente 3 er Año

Tutor:

Dr. Msc. Henny Soliz Fuentes

Cochabamba, Febrero 2006

## **INDICE**

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>3. JUSTIFICACION.....</b>	<b>2</b>
<b>4. MARCO TEORICO.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1 Introducción</b>	
<b>4.2 Componentes del Síndrome Metabólico</b>	
<b>4.2.1 Factores de Riesgo Mayores</b>	
<b>4.2.2 Factores de Riesgo Emergentes</b>	
<b>4.2. a Obesidad Abdominal</b>	
<b>4.2. b Dislipidemia Aterogénica</b>	
<b>4.2. c. Presión Sanguínea Elevada</b>	
<b>4.2. d. Resistencia a la Insulina</b>	
<b>4.2. e. Estado Proinflamatorio</b>	
<b>4.2. f. Estado Protrombótico</b>	
<b>4.3 Patógena del Síndrome Metabólico</b>	
<b>4.3.1 Obesidad y Distribución anormal de la grasa corporal.</b>	
<b>4.3.2 Resistencia a la Insulina</b>	
<b>4.3.3 Otros Factores</b>	
<b>4. 4 Diagnostico</b>	
<b>4.4.1 Criterios Diagnósticos</b>	
<b>4.5 Tratamiento</b>	
<b>4.5.1 Prevención Primaria</b>	
<b>4.5.2 Prevención Secundaria</b>	
<b>4.5.3 Resistencia a la insulina e Hiperglicemia</b>	
<b>4.5.4 Tratamiento de la Hipertensión Arterial</b>	
<b>4.5.5 Dislipemia</b>	
<b>4.6 Apoyo Social</b>	
<b>4.6.1 Tipos de apoyo social:</b>	
<b>4.6.2. Apoyo social y salud individual:</b>	
<b>4.6.3 Apoyo social y función familiar</b>	
<b>4.6.4 Apoyo social y salud</b>	
<b>4.6.5 Instrumentos para conocer el apoyo social</b>	

<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Objetivos General</b>	
<b>5.2 Objetivos Especificos</b>	
<b>6. DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>18</b>
<b>6.1 Diseño y Tipo de Investigación</b>	
<b>6.2 Área de Estudio</b>	
<b>6.3 Universo</b>	
<b>6.4 Muestra</b>	
<b>6.5 Proceso</b>	
<b>6.6 Criterios de inclusión</b>	
<b>6.7 Criterios de exclusión</b>	
<b>6.8 Variables</b>	
<b>6.8.1 Variable dependiente</b>	
<b>6.8.2. Variables Intervivientes</b>	
<b>6.8.3. Variables Independientes</b>	
<b>6.8.4. Operacionalización de variables</b>	
<b>6.9 Instrumentos y Técnicas de Recolección</b>	
<b>7. RESULTADOS DE DATOS.....</b>	<b>23</b>
<b>8. CONCLUSIONES Y DISCUSION.....</b>	<b>25</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>29</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## **1 INTRODUCCION**

La asociación de factores de riesgo conocida como "síndrome metabólico" ha adquirido gran importancia en la actualidad, entre otras razones porque incrementa el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular y aterosclerótica.

Bolivia, como el resto de los países sudamericanos, empieza a sentir el incremento de dolencias que se están volviendo crónicas como la obesidad, la hipertensión, diabetes, dislipidemias.

No hay datos actualizados sobre la obesidad, dislipidemias, hipertensión y diabetes en Bolivia y Latinoamérica en general por su condición de subdesarrollo, sin embargo, estas patologías empieza a afectar la salud para convertirse en enfermedades crónicas, especialmente en las personas adultas, aunque actualmente de una forma alarmante se ve incrementada la incidencia de obesidad y diabetes tipo 1 en niños principalmente por estilo de vida, aunque en estos el problema mayor lo constituyen las enfermedades infecciosas, respiratorias y la desnutrición.

El síndrome metabólico constituye uno de los factores de riesgo de mayor importancia tanto para la enfermedad coronaria como para la enfermedad isquémica, principales componentes de la morbimortalidad cardiovascular.

El conocimiento de la patogénesis de ambos grupos de enfermedades ha demostrado que son de causa multifactorial, por lo que la mejor estrategia para la prevención primaria de ellas implica conocer y manejar la mayor cantidad de sus factores de riesgo asociados, de manera de corregirlos rápidamente en caso de presentar características que favorezcan su desarrollo y por ende disminuir morbimortalidad precoz por estas causas.

El presente trabajo pretende hacer una referencia apropiada del perfil epidemiológico del síndrome metabólico en una población obesa, diabética e hipertensa adscrita al Servicio de Medicina Familiar de la CNS/Cochabamba, sin evidencias clínicas de patología coronaria, algunas características como edad, sexo, perímetro abdominal, IMC, patrón de

presentación de los lípidos sanguíneos, glicemia, presión arterial ayudan al diagnóstico precoz de este síndrome.

## **2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuales son los factores institucionales y poblacionales que intervienen para el diagnóstico de Síndrome Metabólico en pacientes que asisten a la consulta de Medicina Familiar en la Caja Nacional de Salud/Cochabamba de octubre a diciembre 2005?

## **3 JUSTIFICACION**

El síndrome metabólico dejado a su libre evolución sigue un curso crónico y progresivo, donde la aparición de enfermedades ateroscleróticas y cardiovasculares incrementa notablemente la aparición de infartos, anginas, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, accidentes isquémicos transitorios. Pero existe la oportunidad de modificar el curso de este síndrome mediante un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los factores de riesgo.

Para diagnosticar y evaluar el síndrome metabólico se debe, en primer lugar, identificar a los pacientes susceptibles de padecer síndrome metabólico a través de una historia clínica completa, mediciones antropométricas (peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, PA, FC) y realización de estudios de laboratorio (Glicemia, Perfil Lipídico, Parcial de orina, Electrocardiograma) pertinentes que nos ayudaran a completar con los criterios diagnósticos del Síndrome Metabólico.

Hay que conocer la enfermedad para sospecharla, debe investigarse la presencia de factores de riesgo (Sedentarismo, Dieta Aterogénica, Edad: Mujeres > 65 años/ varones >55 años, Malnutrición fetal, Tabaquismo, Fármacos, Factores Genéticos).

Cuando una patología alcanza las magnitudes de esta patología es imprescindible la participación de un equipo de salud para su abordaje. Siendo que es el Médico de Familia el

que debe aprovechar cualquier oportunidad para realizar un diagnóstico oportuno, en función a sus conocimientos, identificando a pacientes con riesgo de padecer síndrome metabólico que permitirá instaurar medidas rápidas y oportunas.

Siendo que el Médico de Familia goza de ciertas características que permiten un buen acercamiento a la población, siendo la base de su atención:

- **Accesibilidad:** Debe ser el primer eslabón en el contacto del paciente en el sistema de salud.
- **Continuidad en su atención:** Se conoce a los pacientes a lo largo de su vida (atención longitudinal) en diferentes momentos de esta y muy a menudo se conoce también su entorno familiar.
- **Globalidad del cuidado:** Atención integral de los pacientes, con atención bio-psico-social.

Una parte importante de las principales funciones del Médico de Familia, además de la asistencia en el centro de salud y en el domicilio (cuando este no puede desplazarse hasta el centro), consiste en desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria de salud (educación individual y colectiva, campañas educativas para hábitos de vida saludable, actividad física y orientación sobre hábitos tóxicos).

## **4 MARCO TEORICO**

### **4.1 INTRODUCCION**

En 1998 Reaven observó que muchos de estos factores de riesgo (Dislipidemia, Hipertensión, Hiperglicemia) aparecían juntos. A este agrupamiento de factores de riesgo es a lo que él llamo Síndrome X.

Reaven y otros investigadores postularon que la Resistencia a la Insulina era la base del Síndrome X a partir de lo cual se origina el termino Síndrome de Resistencia a la Insulina.