

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO Y SUS COMORBILIDADES EN CELAYA MEDIANTE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINAR A LA SALUD

Belmont Estrada, Lorena Gisela (1), Delgado Sandoval, Silvia del Carmen (2), Tolentino-Ferrel, María del Rosario (3).

1 Licenciatura en Nutrición, Universidad de Guanajuato; lore_0294@hotmail.com 2 Licenciatura en Nutrición, Departamento de enfermería y obstetricia, División de ciencias de la Salud e Ingeniería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato; sdelgado@ugto.mx 3 Licenciatura en Enfermería, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de ciencias de la Salud e Ingeniería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato chayotole@hotmail.com

Resumen

Introducción: existe una gran prevalencia de enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión y obesidad las cuales se relacionan entre si resultando en riesgos cardiovasculares y alta tasa de mortalidad. Las cuales pueden tener un origen genético pero cabe mencionar que son igual de importantes los hábitos y estilo de vida. **Objetivo:** describir las características de la población participante en la feria realizada en jardín principal de la ciudad de Celaya, Guanajuato, con motivo del día mundial de la salud. **Materiales y método:** estudio transversal, descriptivo y observacional, se evaluó a 62 personas las cuales se acercaron de forma voluntaria al stand y se les tomo peso, talla, circunferencia de cintura, glucosa y presión arterial así mismo se cuestionó sobre sus antecedentes heredofamiliares en diabetes e hipertensión. Se diagnosticó de acuerdo a IMC y se calculó riesgo de enfermedad metabólica mediante circunferencia de cintura.

Abstract

Introduction: there is a high prevalence of metabolic diseases such as diabetes, hypertension and obesity which relate to each other resulting in cardiovascular risks and high mortality rate. Which may have a genetic origin but should not forget are equally important are habits and lifestyle To describe the characteristics of the population participating in the fair in the main garden city of Celaya, Guanajuato, on the occasion of World Health Day. **Materials and Methods:** cross-sectional, descriptive and observational study evaluated 62 people which came voluntarily to stand and they take weight, height, waist circumference, glucose and blood pressure so it was questioned about his a family history in diabetes and hypertension. He was diagnosed according to IMC and metabolic disease risk was calculated by waist circumference.

Palabras Clave

Diagnóstico nutricional; antecedentes heredofamiliares; comunidad urbana.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en México existe una prevalencia de uno de cada 4 individuos en etapa adulto mayor con enfermedades crónicas. La obesidad figura como un importante factor de riesgo para el desarrollo de otros problemas de salud como diabetes tipo 2, enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular, las cuales se encuentran como principal causa de muerte en nuestro país. [1]

El incremento en la prevalencia de obesidad está relacionado a factores de alimentación denotado en un aumento del consumo de grasas saturadas e hidratos de carbono, un bajo consumo de frutas, vegetales y pescado, aunado a un estilo de vida donde predomina el sedentarismo. Puede considerarse como el principal problema de salud pública actualmente en México, debido a su prevalencia, consecuencias y mortalidad. [1]

Se entiende por síndrome metabólico a la presencia de dislipidemia, obesidad, hipertensión y diabetes, siendo la obesidad es uno de los factores de mayor importancia para desarrollarlo. [1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los criterios para síndrome metabólico en adulto son presentar dos o más de los siguientes criterios:

Hipertensión arterial (140/90 mmHg)

Hipertrigliceridemia (>150 mg/dL) y/o colesterol HDL < 35 mg/dL en hombres o <40 mg/dL mujeres

Microalbuminuria >20microgramos/minuto

Obesidad IMC >29.9 Kg/m² y/o relación cintura cadera (hombres >0.9 mujeres >0.85).

Más la presencia de alguna de estas condiciones

Diabetes tipo 2, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina (insulina en ayuna > percentil 75). [2]

La hipertensión arterial se caracteriza por la elevación de los niveles de presión arterial, lo cual se asocia a la alteración tanto estructural como funcional de órganos como el corazón, encéfalo,

riñones y vasos sanguíneos y la presencia de alteraciones metabólicas las cuales pueden desencadenar en problemas cardiovasculares fatales y no fatales.[3]

Se diagnostica con valores de >140mmHg sistólica y > 90 mmHg diastólica. [4]

Se ha utilizado el parámetro de circunferencia de cintura como indicador de la adiposidad abdominal, visceral y subcutánea para medir riesgo cardiometabólico. [5]

Una elevada circunferencia de cintura se relaciona con el desarrollo de síndrome metabólico. [6]

La diabetes tipo 2 es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre, por una baja o nula producción de insulina, que conlleva a el daño o disfunción de algunos órganos y sistemas en especial ojos, corazón, riñones, vasos sanguíneos y nervios. [7]

El nivel óptimo de glucosa en sangre en ayunas es 100 mg/dL; y se diagnóstica con diabetes en niveles igual o mayor a 126mg/dL. [8]

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo y observacional, se evaluó a 62 personas las cuales se acercaron de forma voluntaria al stand y se les tomo peso, talla, circunferencia de cintura, glucosa y presión arterial así mismo se cuestionó sobre sus antecedentes heredofamiliares en diabetes e hipertensión. Se diagnosticó de acuerdo a IMC y se calculó riesgo de enfermedad metabólica por circunferencia de cintura.

Se midió peso (báscula tanita UM028) y talla (estadímetro portátil SECA modelo 203) para calcular índice de masa corporal (IMC), glucosa, presión arterial, circunferencia de cintura.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 62 participantes valorados, 29.03% fueron hombres y 70.96% mujeres (Figura 1).



Figura 1. Género de los participantes

Se presentó un IMC general (Figura 2). La mayoría de los participantes presenta un IMC sobrepeso. Se muestra una prevalencia mayor para hombres y mujeres en sobrepeso (Figura 3).

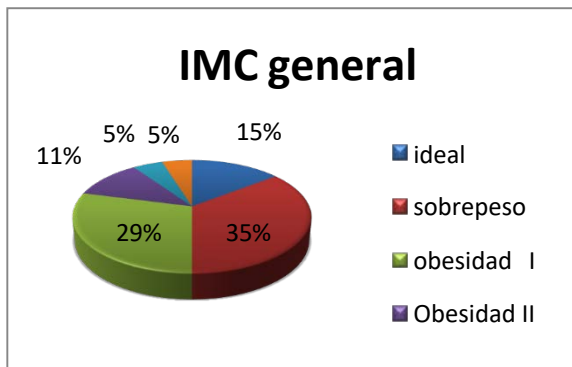


Figura 2. IMC general

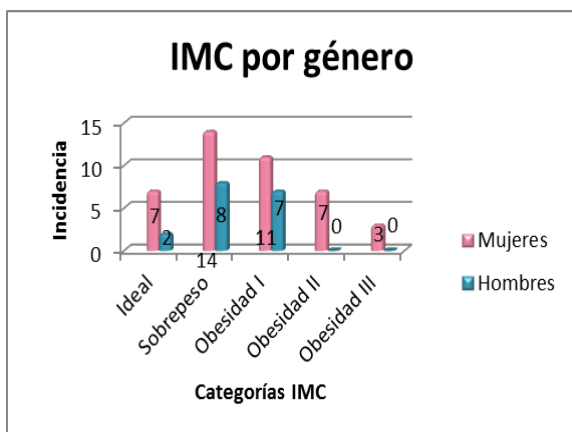


Figura 3. IMC por género

Se encontró una mayor incidencia en Diabetes respecto con Antecedentes heredofamiliares y sobrepeso u obesidad. A diferencia de la presencia de Hipertensión arterial. La genética puede ser un factor importante para el desarrollo de enfermedades crónicas, sin embargo dicho factor puede existir y no ser expresado con el control de hábitos (Figura 4).

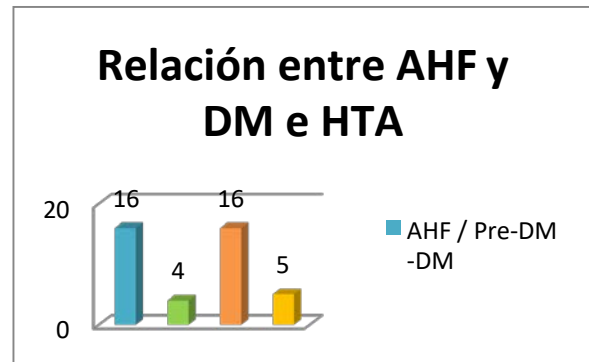


Figura 4. Relación AHF y DM e HTA

Respecto al riesgo cardiovascular por circunferencia de cintura existe una mayor relación con la presencia de antecedentes heredofamiliares (Figura 5).

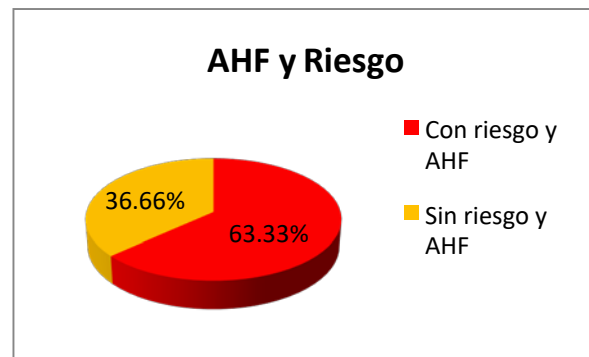


Figura 5. Relación AHF y riesgo cardiovascular.

A pesar de los datos obtenidos no es posible hacer un diagnóstico completo de síndrome metabólico, ya que hacen falta otros datos como albúmina, colesterol y triglicéridos en sangre, por lo que algunos participantes podrían quedar exentos del diagnóstico.

CONCLUSIONES

Además tomar en cuenta los antecedentes para el desarrollo de las enfermedades metabólicas, sería importante tener el conocimiento de los hábitos de las personas.

AGRADECIMIENTOS

ME y AS María del Rosario Tolentino Ferrel.

PSSP. NUT. Claudia Luz Gómez

REFERENCIAS

1. García E, De la Llata M, Kaufer M, Tusié M, Calzada R, Vázquez V, et al. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión, 50(6).
2. Organización Mundial de la Salud. (201)
3. Malachias M. (2010). Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro, 17(1),2-3.
4. Pierin A. (2010). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Revista Brasileira de Hipertensão,17(1),11-17.
5. Christian A, Mochari H, Mosca L, (2009) Waist Circumference, Body Mass Index, and Their Association with Cardiometabolic and Global Risk. Journal of Cardiometabolic Syndrome, 4(1), 12-24.
6. Klein S, Allison D, Heymsfield S, Kelley D, Leibel L, Nonas C, et al. (2007). Waist circumference and cardiometabolic risk: a consensus statement from Shaping America's Health: Association for Weight Management and Obesity Prevention.
7. Canadian Diabetes Association.(2008). Clinical Practice Guidelines. Definition, classification and diagnosis of diabetes and other dysglycemic categories. Can J Diabetes, 32(1),10-13.
8. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. (2012) Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab.,10(1), 7-12.