

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**COMPLICACIONES MÉDICAS, PSICOLÓGICAS EN PACIENTES DE 20-40
AÑOS CON OBESIDAD QUE CONSULTA EN UCSF BARRIOS, MILAGRO DE
LA PAZ Y OSICALA EN PERIODO DICIEMBRE 2017 A ENERO 2018.**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

HALBIN ROLANDO ROBLES MENDOZA

CINDY STEFANY UMANZOR REYES

LUISA MARIA UMAÑA MARTINEZ

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

ASESOR:

DR. WILLY VLADIMIR GONZÁLEZ IBARRA

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO 2018.

ÍNDICE

I. RESUMEN	2
II. INTRODUCCION	3
III. OBJETIVOS	4
a. OBJETIVOS GENERALES	4
b. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
IV. MARCO TEORICO	5
a. DEFINICION	5
b. COMPLICACIONES	6
V. DISEÑO METODOLOGICO	14
1. Tipo de investigación.....	14
2. Periodo de investigación.....	14
3. Universo.....	14
4. Muestra.....	14
5. Instrumento	15
6. Variables.....	15
7. Operacionalización de variables.....	16
8. Fuente de información.....	17
9. Técnicas de obtención de información.....	17
10. Mecanismos de confidencialidad y resguardo datos.....	17
11. Procesamiento y análisis de información.....	17
VI. RESULTADOS	18
VII. DISCUSION	28
VIII. CONCLUSIONES	29
IX. RECOMENDACIONES	31
X. BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	35
VOCABULARIO	45

I. RESUMEN

En el presente trabajo se investigó las complicaciones médicas y psicológicas que enfrentan los pacientes con obesidad entre las edades de 20 – 40 años, el tipo de investigación realizada fue médica de tipo descriptivo transversal no experimental de variable cualitativa.

La información se obtuvo por medio de un instrumento de investigación, encuesta que consto de 10 preguntas, 1 de tipo abierta 9 de tipo cerrada, se tabulo la información y se presentó mediante graficas de pastel. Esta investigación aporta las complicaciones médicas y psicológicas que los pacientes con obesidad presentan, de las cuales las más frecuentes son la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, estigmatización social, baja autoestima y ansiedad. La información recolectada por medio del instrumento de investigación encuesta se respaldó a través del expediente clínico de cada paciente al momento de la consulta.

II. INTRODUCCION

En un mundo globalizado donde el acceso a la información es cada vez más fácil y rápido, es alarmante la cantidad de pacientes obesos que consultan a diario y el sin fin de complicaciones que esta enfermedad puede desencadenar, cada día hay más personas obesas a nivel mundial y se hace más frecuente este denominador en pacientes que adolecen enfermedades crónico degenerativas y psiquiátricas es alarmante la falta de concientización de la población en general sobre la importancia de mantener un peso ideal, buenos hábitos alimenticios, practica física en la prevención de enfermedades.

En El Salvador hace algunos años las cifras sobre desnutrición eran alarmantes, ahora en día es preocupante la cantidad de pacientes obesos, afectando en su mayoría a mujeres en edad fértil.

En esta investigación se indago sobre las complicaciones médicas y psicológica más frecuentes que sufre el paciente obeso en edades de 20 a 40 años que consulta en LA UCSF BARRIOS, MILAGRO DE LA PAZ Y OSICALA utilizando para obtención de datos un instrumento de investigación, encuesta de 10 preguntas, tabulando la información y representándola en gráficos de pastel.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las complicaciones médicas y psicológicas más frecuentes que presenta el paciente con obesidad en la población entre las edades de 20 -40 años que consulta en UCSF BARRIOS, UCSF MILAGRO DE LA PAZ, UCSF OSICALA en el periodo de diciembre 2017 a enero de 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Clasificar las complicaciones médicas y psicológicas más frecuentes de la obesidad.
- Identificar la complicación médica y psicológica que más afecta a los pacientes con obesidad.

IV. MARCO TEORICO

1. DEFINICION

El sobrepeso y la obesidad se definen esencialmente como un almacenamiento anormal o desmesurado de grasa presente en las células adiposas distribuidas por todo el cuerpo cuyo objetivo es la capacidad de almacenar energía esto permite a los humanos sobrevivir a la inanición sin embargo en presencia de abundancia alimentaria y otros factores pueden ser pernicioso para la salud del individuo. Uno de los parámetros antropométricos más empleado actualmente para valorar la Obesidad es el índice de masa corporal (IMC) el cual, es un indicador simple de la correlación entre el peso y la talla, lo cual nos ofrece una estimación de la grasa corporal y el cual se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (1)

Por tal razón en la presente investigación se enfatiza en personas que padecen de obesidad haciendo uso del parámetro antropométrico Índice de masa corporal el cual facilita el análisis rápido y sencillo de un paciente adulto consultante a nivel del primer nivel de atención de salud en las diferentes unidades ya establecidas.

La Organización Mundial de la Salud determina el sobrepeso y la obesidad en adultos en base al Índice de Masa Corporal:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a $25 \text{ kg}/\text{M}^2$.
- Obesidad: IMC igual o superior a $30 \text{ kg}/\text{M}^2$. (2)

Al tener contacto con el paciente en la Unidad de salud durante la consulta médica o el triage y cuyo IMC sea de $30 \text{ kg}/\text{M}^2$ o mayor se aplica el cuestionario sencillo que se realizó en nuestra investigación con el objetivo de identificar la posible complicación medica que pueda tener el paciente en base a los objetivos ya planteados en los apartados anteriores.

En la actualidad los abastecimientos alimenticios se obtienen con relativa viabilidad, la existencia de abundancia nutricional y un estilo de vida sedentario, son factores muy considerables que acoplado con la importante influencia de la dotación genética, el sistema de células adiposas, el cual está acondicionado para acumular de manera eficiente el exceso de energía como triglicéridos, y liberar la energía almacenada como ácidos grasos para que se use y distribuir por el cuerpo, promueve el aumento de las reservas energéticas adiposas lo cual ocasiona consecuencias adversas para la salud. (3) La mayor parte de los casos de obesidad se atribuyen a componentes conductuales que modifican los patrones de alimentación y actividad física, los cuales se pueden indagar durante la anamnesis en la consulta médica y así reconocer causas secundarias lo que exige la realización de una evaluación médica meticulosa.

2. COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas a la obesidad son amplias y varían de acuerdo al órgano y sistema afectado. **Ver Tabla 1 Anexo 1.**

Por lo tanto, en nuestra investigación hacemos énfasis a las patologías que se presentan diariamente en las Unidades de salud en donde laboramos en base a las guías clínicas del Ministerio de salud en donde describen las enfermedades más frecuentes y destacadas en el primer nivel de atención:

I. Afección del Aparato cardiovascular

- **Vasculopatía Hipertensiva.**

Esta complicación se define como la elevación de la presión arterial a niveles iguales o mayores de 140/90mmhg medida correctamente en dos o más consultas médicas. (4).

Existen datos que muestran una asociación perfectamente probada entre la obesidad (IMC>30 kg/m²) y la hipertensión. Estudios transversales señalan una correlación lineal directa entre el peso corporal o el índice de masa corporal y la presión arterial. Por lo

tanto, la grasa de distribución central en el cuerpo constituye un factor determinante de mayor importancia en el incremento tensional respecto de la grasa periférica.

La presión arterial es la energía que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeada por el corazón. Normalmente en adultos los valores son de 120 mm Hg (tensión sistólica) y de 80 mmHg (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica se iguala o es superior a 140 mmHg y la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera elevada. (5).

Por tal razón es importante mencionar que una presión arterial mal controlada ocasiona un riesgo mayor de sufrir lesiones orgánicas de diversa índole sobre todo a nivel de los lechos vasculares tales como la retina, el encéfalo, riñones y principalmente corazón.

Es de considerar significativo este parámetro ya que es una de las complicaciones que se observan habitualmente, por parte de los pacientes consultantes en nuestras Unidades de salud quienes asisten mensualmente para su abastecimiento de medicamentos y de los cuales muchas veces se acompaña de alteración o valores anormales en su índice de masa corporal. Así mismo, los pacientes consultan en centros de salud sobre todo a nivel del primer nivel de atención por síntomas inespecíficos como, cefalea, dificultad respiratoria, vértigos, mareos, dolor torácico, palpitaciones y hemorragias nasales muchas veces sin diagnóstico o antecedente de Hipertensión Arterial.

Otras afecciones del aparato cardiovascular:

- Insuficiencia cardiaca:

Este síndrome cada vez es más frecuente, en donde su principal factor de riesgo es la Hipertensión Arterial, la cual se presenta en más de la mitad de los casos. Esta complicación caracteriza por la incapacidad del corazón para mantener una función

adecuada a las demandas del organismo. Se puede diferenciar tres formas según la afectación que ocasiona: Insuficiencia cardíaca sistólica, diastólica y disfunción ventricular asintomática. (6)

- Corazón pulmonar
- Embolia pulmonar
- Arteriopatía coronaria

II. Afección del Aparato endocrino

DIABETES MELLITUS

Este síndrome clínico se caracteriza por la alteración en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, en donde la principal anomalía es la hiperglicemia, producto del mal funcionamiento en la producción u acción de la insulina.

El criterio diagnóstico consiste en glucosa en ayuna mayor de 126 mg/dl, glucosa en dos horas postprandial >200mg/dl, glucosa >200 mg/dl con test de tolerancia y niveles de hemoglobina glicosilada >6.5% (7)

A nivel mundial existen 366.2 millones de diabéticos, cifra que se cree aumentará a 551.8 millones para el año 2,030 de no adoptar medidas pertinentes para evitar la propagación de la enfermedad. Actualmente en el mundo existen 183 millones de personas que tienen la enfermedad y que carecen de diagnóstico.

Según encuestas realizadas por la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI), en el país existen alrededor de 800,000 salvadoreños diabéticos, con una prevalencia del 9.69% localizada en la San Salvador; 12.5% en San Vicente y 13.3% en San Francisco Gotera. Hasta la fecha se han producido 4.6 millones de muertes en un año. (8)

Podemos observar hoy en día como el número de casos va en aumento y nuestro país no es la excepción, cada día incrementa más el número de pacientes con sobrepeso y obesidad, acompañado de la propagación de muchos lugares de comida rápida, ligado a

un tipo de vida acelerada, la cual absorbe el tiempo para preparar una adecuada alimentación y optar solo por la compra rápida de comida chatarra.

Existen varios tipos diferentes de DM resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales. De acuerdo con la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de esta.

La causa más importante de resistencia a la insulina es la obesidad; sin embargo, la mayoría de los obesos (80 %) no desarrollan DM-2 porque se requiere una base genética favorable para que esta tenga lugar. En la medida en que el peso corporal aumenta, disminuye la sensibilidad a la insulina. La respuesta es un incremento en la secreción de insulina por un aumento en la masa de células beta del páncreas.

En nuestra investigación esta enfermedad se presenta con mucha frecuencia y como se menciona anteriormente el sobrepeso está asociado con la resistencia a la insulina lo que al final ocasiona un descontrol metabólico con altos niveles de glicemia, se observa diariamente que muchos pacientes obesos presentan Diabetes mellitus como complicación los cuales de manera mensual asisten al establecimiento de salud para su abastecimiento con medicamentos hipoglicemiantes e incluso a controles con la especialidad de nutrición con el objetivo de disminuir su peso y mejorar sus hábitos alimenticios.

DISLIPIDEMIA

En forma global los trastornos metabólicos de las lipoproteínas se denomina como dislipidemia, caracterizan clínicamente por concentraciones elevadas en plasma con niveles de colesterol, triglicéridos >150mg/100ml o ambos, acompañado en ocasiones de una reducción de colesterol HDL < 40 mg/100ml. (9)

En cuanto a la situación alimentaria en nuestro país la mayoría de hogares los alimentos que integran el patrón de consumo, para todas las regiones, son: huevos, pollo, frijoles, arroz, tortilla de maíz, pan dulce, pan francés, azúcar, tomate, cebolla, papas, gaseosas, café instantáneo y pupusas. A este patrón debe agregarse sal y aceite que aparentemente son usados por menos del 50% de los hogares. **(10)**

Podemos observar como este consumo de alimentos promueve aumento de colesterol, dieta rica en sodio y azúcar además de la ingesta mínima o casi nula de frutas y verduras. Como es de conocimiento la variedad de alimentos empleados en la alimentación, refleja hasta cierto punto la calidad nutricional. Por lo tanto, la calidad nutricional al momento en nuestro país es deficiente además de promover el desarrollo de enfermedades de las cuales a la cabeza se encuentra las ya descritas anteriormente.

Las personas obesas tienen un patrón particular de las lipoproteínas en el plasma (colesterol), manifestada particularmente por una disminución de las HDL (lipoproteínas de alta densidad y una elevación de las LDL (lipoproteínas de baja densidad, el colesterol malo) La hipertrigliceridemia (triglicéridos altos, otro tipo de grasa) aumenta considerablemente con el sobrepeso y tiende a normalizarse al restablecer el peso normal

Otras afecciones relacionadas:

- **Síndrome metabólico**

También conocido como síndrome X o de resistencia a la insulina consiste en un conjunto de alteraciones metabólicas que confieren un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y Diabetes. La principal característica del este síndrome incluye la obesidad central, hipertrigliceridemia y concentraciones bajas de colesterol de lipoproteína de alta densidad, hiperglicemia e hipertensión. **(11)**

- **Síndrome de ovario poliquísticos**

Enfermedad endocrina compleja y heterogénea que caracteriza por trastornos en el ciclo menstrual oligo o anovulación tipo crónica con expresión variadas de hiperandrogenismo clínico, bioquímico o ambos y presencia de poliquistosis ovárica.

Importante mencionar que es de causa desconocida, multifactorial y poligénica afectando entre el 5 al 10% de mujeres en edad reproductiva.

En cuanto a su Manifestación clínica: Se acompaña de Obesidad (35-60%), Amenorrea (50%), Disfunción ovulatoria (52%) y Signos de hiperandrogenismo clínico (64%): (Hirsutismo, acné, alopecia, acantosis, hiperinsulinismo y resistencia a la insulina), e Infertilidad (75%) **(12)**

Asimismo, se puede mencionar como complicación importante anomalías de lipoproteínas. Sobre todo en pacientes con IMC mayor o igual a 30 Kg/m² con tendencia a la obesidad central y otros síntomas.

Es una complicación poco frecuente ya que durante la experiencia de nuestra investigación observamos que las pacientes que habían sido diagnosticadas con anterioridad consultaron en múltiples ocasiones por periodos menstruales irregulares o por dificultad para lograr embarazarse fueron diagnosticadas y se les brindó el manejo correspondiente. Recordando, que la obesidad es un factor predisponente para presentar esta complicación.

III. Otros Sistemas afectados por la Obesidad

Artrosis, inflamación crónica que daña el cartílago y el hueso que compone o que rodea la articulación afectada. Puede producir dolor leve o severo y por lo general afecta a las articulaciones que soportan el peso corporal de las personas obesas. Es una de las causas

principales de la cirugía de reemplazo de rodilla en pacientes que han sido obesos durante mucho tiempo.

Lumbalgia

Esta afección es una causa frecuente de consulta en el primer nivel de atención en salud, el cual caracteriza por un dolor referido en la parte baja de la espalda a nivel de la región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el dolor de espalda baja no es ni una enfermedad ni una entidad diagnóstica, sino que se trata del dolor de duración variable en un área de la anatomía, afectada de manera tan frecuente que se ha convertido en un paradigma de respuestas a estímulos externos e internos pero esta dolencia tiene rangos altos como causa de discapacidad e incapacidad para laborar, así como afección en la calidad de vida.

Cáncer Los principales tipos de cáncer relacionados con la obesidad son: mama, útero, cérvix, próstata, riñón, colon, esófago, estómago, páncreas e hígado. El tejido adiposo es un activo órgano endocrino y metabólico que influye sobre la fisiología de otros órganos. En respuesta a señales de otros órganos, el tejido adiposo aumenta o disminuye la liberación de ácidos grasos libres para proporcionar energía a los tejidos. El síndrome de resistencia a la insulina, frecuente en personas con sobrepeso y obesidad, puede contribuir a la formación de tumores, aunque se comprenden poco los mecanismos biológicos específicos.

IV. ESFERA PSICOLOGICA

La obesidad se convierte en problemas psicológicos cuando las presiones culturales y sociales llevan al individuo a rechazar su propia imagen corporal.

Muchos pacientes obesos se han observado que desarrollan diferentes tipos de trastornos psicológicos, sin embargo, entre los más frecuentes podemos encontrar: trastornos del estado de ánimo (depresión), de ansiedad y del sueño.

El inicio de la obesidad puede ocasionar perturbación en la imagen corporal que la persona tenga de sí misma, a esto se agrega la estigmatización social lo que ocasiona una baja autoestima y favorece conductas de evitación social. Como consecuencia, existe un déficit en las relaciones interpersonales y el nivel de satisfacción de vida de la persona.
(13)

En la actualidad y el ámbito diario las personas a menudo reciben críticas negativas, comentarios negativos, son blanco de bromas, chistes y son víctima de discriminación sobre todo psicológica. Todas estas experiencias forman parte de un papel importante en cuanto al nivel de la autoestima de las personas y pueden ser un factor concluyente en los problemas de imagen corporal sobre todo cuando en la actualidad haciendo uso de los medios de comunicación nos venden imágenes corporales que incluso no son posibles de alcanzar sin algún tipo de intervención farmacológica como esteroides o algún tipo de cirugía o tratamiento médico como la lipoescultura.

A largo plazo provoca sentimientos de tristeza y minusvalía, lo cual disminuye la calidad de vida y puede llevar al paciente a caer en depresión y posteriormente al suicidio, si no se realiza una intervención adecuada.

Por otra parte, algunos pacientes presentan una negación a ver la obesidad como un problema de salud, lo cual dificulta el manejo médico la falta de interés el poco apego y no se compromete a mejorar su estilo de vida lo cual ocasiona paulatinamente disminución de la calidad de vida del paciente y las diferentes complicaciones médicas antes descritas.

V. DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de investigación:

Investigación médica de tipo descriptivo transversal no experimental de variable cualitativa.

2. Periodo de investigación:

El periodo en que se llevó a cabo la investigación fue de diciembre de 2017 a enero de 2018.

3. Universo

Personas del sexo femenino y masculino entre 20 y 40 años que padecen de obesidad y que consultan en UCSF Osicala, UCSF Barrios y UCSF Milagro De La Paz de diciembre de 2017 a enero de 2018.

4. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia, formado por un universo de 150 pacientes, 50 por cada establecimiento que consulten en el periodo de diciembre de 2017 a enero de 2018 en UCSF Osicala, UCSF Barrios y UCSF Milagro de la Paz que padezcan de obesidad que presenten o no alguna condición médica o psicológica y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Ser una persona diagnosticada con obesidad entre la edad de 20-40 años.

Que pertenezca al área geográfica que corresponde UCSF Osicala, UCSF Barrios y Milagro De La Paz y que consulte dentro de la fecha en que se llevó a cabo la investigación.

Criterios de exclusión:

Que no corresponda al área geográfica correspondiente a UCSF Osicala, UCSF Barrios y UCSF Milagro de la Paz.

Paciente menor de 20 años de edad y mayor de 40 años de edad.

Pacientes que no tengan obesidad.

Pacientes que no deseen participar en la investigación

Pacientes embarazadas

Pacientes que consulten fuera de la fecha donde se llevó a cabo la investigación

5. Instrumento

Encuesta combinada abierta y cerrada

Condiciones de aplicación: Heteroadministrada

Validación: se llevó a cabo en cada unidad de salud a 5 miembros del personal administrativo (médicos, enfermeras, licenciados, secretarias)

Medio de verificación: la información recolectada se verifico en la consulta a través del expediente clínico de cada paciente al momento de desarrollar la encuesta.

6. Variables

Complicaciones

Obesidad

Edad

7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Complicaciones	Es una dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada.	Agravamiento de una enfermedad con una patología intercurrente.	Medicas Psicológicas	Cualitativas	Medicas	Si/No	Nominal
					Psicológicas	Si/No	Nominal
Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Medido a través del IMC	Sobrepeso Grado I Grado II Grado III	Cuantitativas	Sobre peso	Según IMC: 25-29.9 30-34.9 35-39.9 Igual o mayor a 40	Ordinal
					Grado I		
					Grado II		
					Grado III		
20 a 40 años	Tiempo transcurrido de vida	Periodo de la vida de los pacientes en estudio	Hombre Mujeres	Cualitativas	Hombres	Si/No	Nominal
					Mujeres		

8. Fuentes de información:

Fuente información se utilizó una entrevista estructurada por medio de un cuestionario.

9. Técnicas de obtención de información:

La información se obtuvo de los pacientes con obesidad entre las edades de 20 a 40 años que consultaron en la UCSF Osicala y UCSF Barrios y UCSF Milagro de la Paz al momento de su consulta para verificar la información en el expediente clínico, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

10. Procesamiento y análisis de la información

Se utilizó programas de Microsoft Word y Microsoft Excel para el procesamiento de la información tablas de frecuencia (anexo 4), gráficos de pastel con su análisis correspondiente.

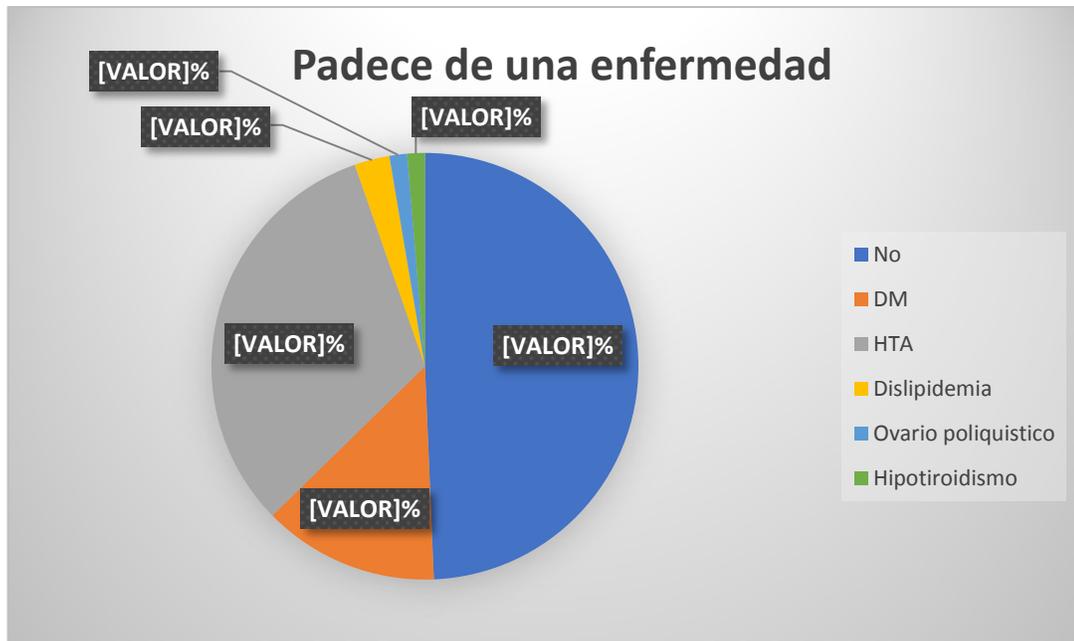
11. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos:

Se garantizó el respeto de cada uno de los pacientes que participo en el estudio mostrando absoluta confidencialidad y protección de identidad, ya que al momento de recolección de datos no se escribió el nombre, solo iniciales, ni registro del expediente de cada paciente, únicamente se establecerá la región geográfica a la que pertenecen, el sexo y el IMC. Se informará de las conclusiones o resultados concernientes sobre el estudio elaborado, brindando recomendaciones dirigidas a autoridades de salud, educación, personal de salud y pacientes; esperando se traduzca en medidas de salud pública en beneficio de la comunidad.

VI. RESULTADOS

1. ¿Padece de alguna enfermedad médica?

Si_____ No_____



Si su respuesta es sí mencione cual _____

Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

En nuestra investigación un 49.333% de los pacientes entrevistados cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión no padecen de ninguna complicación de la obesidad, esto se corroboró a través del expediente clínico de cada paciente donde se encontró que no padecen de ninguna enfermedad, la complicación más frecuente que presentan los pacientes con obesidad es la Hipertensión arterial con un 32 % en segundo lugar la Diabetes mellitus con un 13.333% en tercer lugar dislipidemias, en cuarto lugar, el Síndrome de ovario poliquístico y el hipotiroidismo.

Cabe resaltar que todos los pacientes conocen cuál es su estado de salud, es decir saben si padecen de alguna enfermedad o no, y cuando si la tienen saben muy bien con que están siendo manejados.

2. ¿Conoces el nivel de colesterol y triglicéridos en tu sangre?

Si ____ No ____

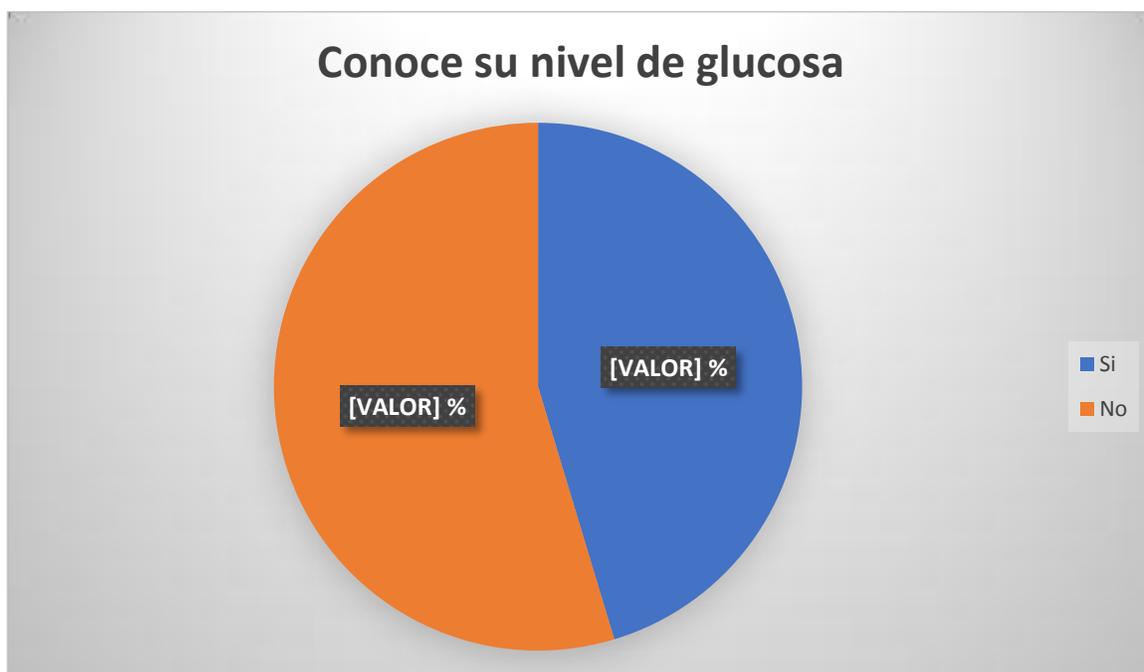


Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 64.666% de los pacientes manifiestan no conocer sus niveles de colesterol y triglicéridos, un 35.333% refieren saber cuáles son niveles de colesterol y triglicéridos la importancia de conocer dichos niveles es para saber si los pacientes saben cuáles son los valores normales y si tienen o no esta complicación. A partir de estos resultados se indagó en el expediente clínico de cada paciente encontrándose que hay muchos que nunca se han realizado un chequeo médico de este tipo. Ya que consultan de manera ocasional a centros de salud (consultan por IRAS, abastecimiento de Métodos de planificación)

3. ¿Conoces el nivel de glucosa en tu sangre?

Si_____ No_____



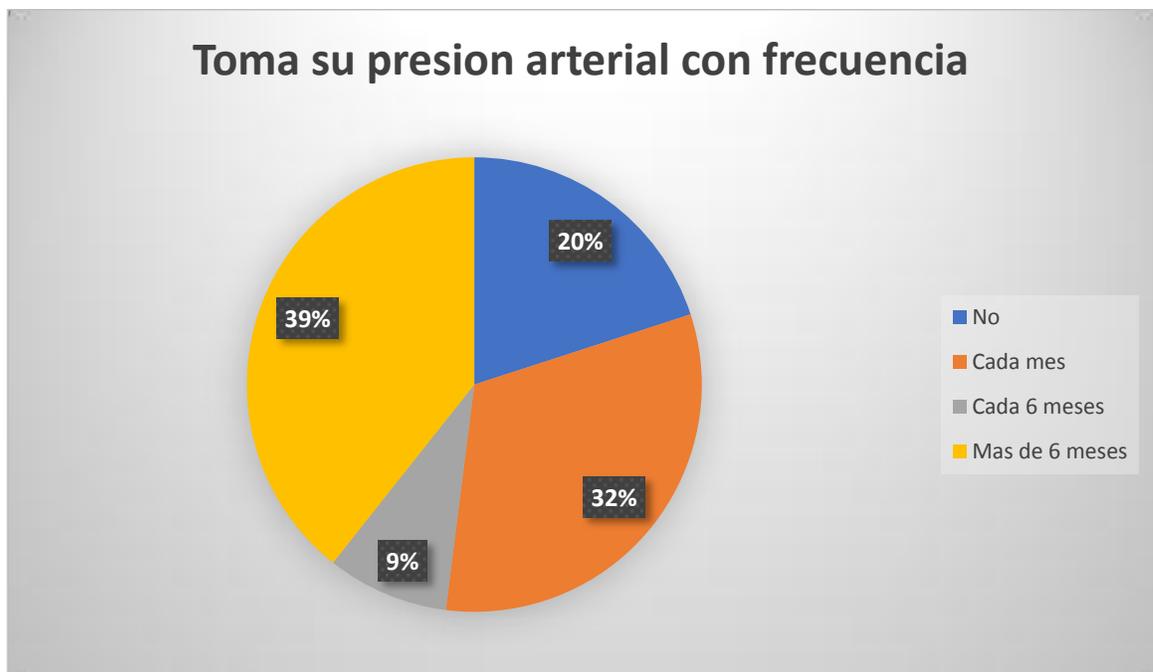
Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 54.666 % de la población entrevistada desconoce sus niveles glicémicos mientras que el 45.333% conoce su nivel de glucosa en sangre, este resultado es el triple con respecto a los pacientes que presentan diabetes mellitus y es debido al temor que tienen los pacientes de desarrollar dicha enfermedad. Pudimos corroborar a través del expediente clínico que existen muchos pacientes que nunca se han realizado un examen de glucosa.

4. Toma su presión arterial con frecuencia

Si ____ No ____

Si su respuesta es sí mencione cada cuanto tiempo c/mes ____ c/6 meses ____ mas de 6 meses

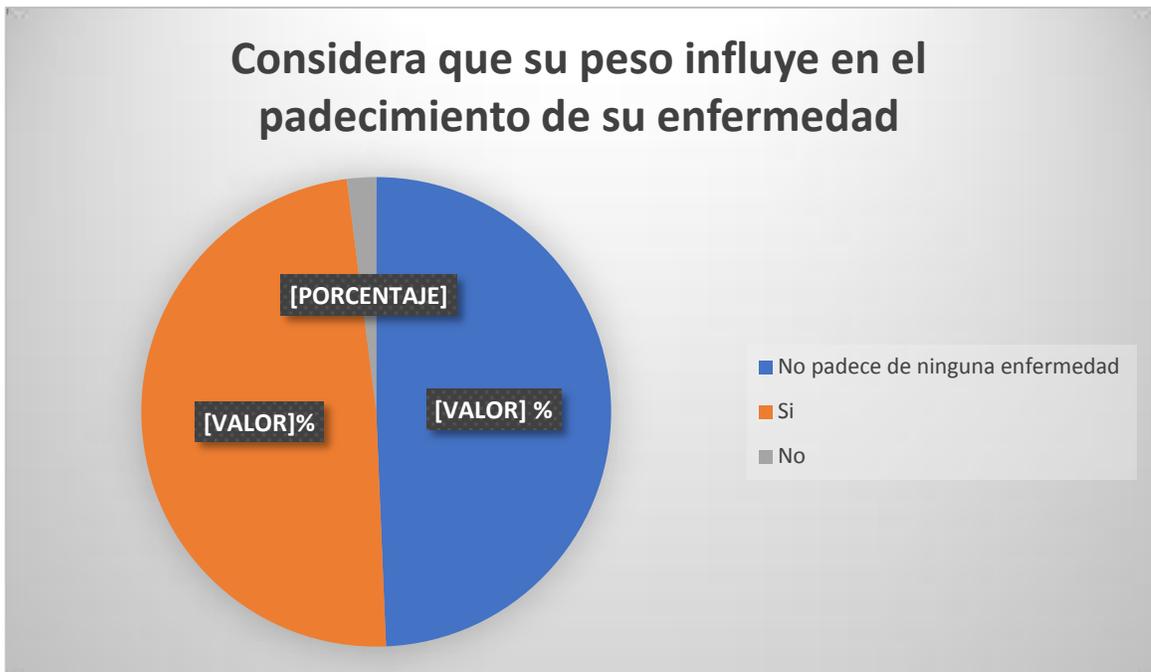


Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 39% manifiestan que toman su presión arterial alrededor de más de 6 meses, que lo hacen al momento de pasar una consulta ocasional, un 32% de los pacientes toman su presión arterial cada mes y lo hacen de manera mensual ya que cada mes tienen que asistir a la consulta para abastecimiento de medicamento, un 20% de la pacientes refieren que no toman su presión arterial con frecuencia, y un 9% lo hacen alrededor de cada 6 meses, se explicó la importancia de saber si toman su presión arterial con frecuencia y así conocer su valor normal, y saber cuándo esta alterado y si ya tiene alguna complicación que concierne a dicho resultado.

5. ¿Considera usted que su peso ha influido en el apareamiento de su enfermedad?

Si_____ No_____

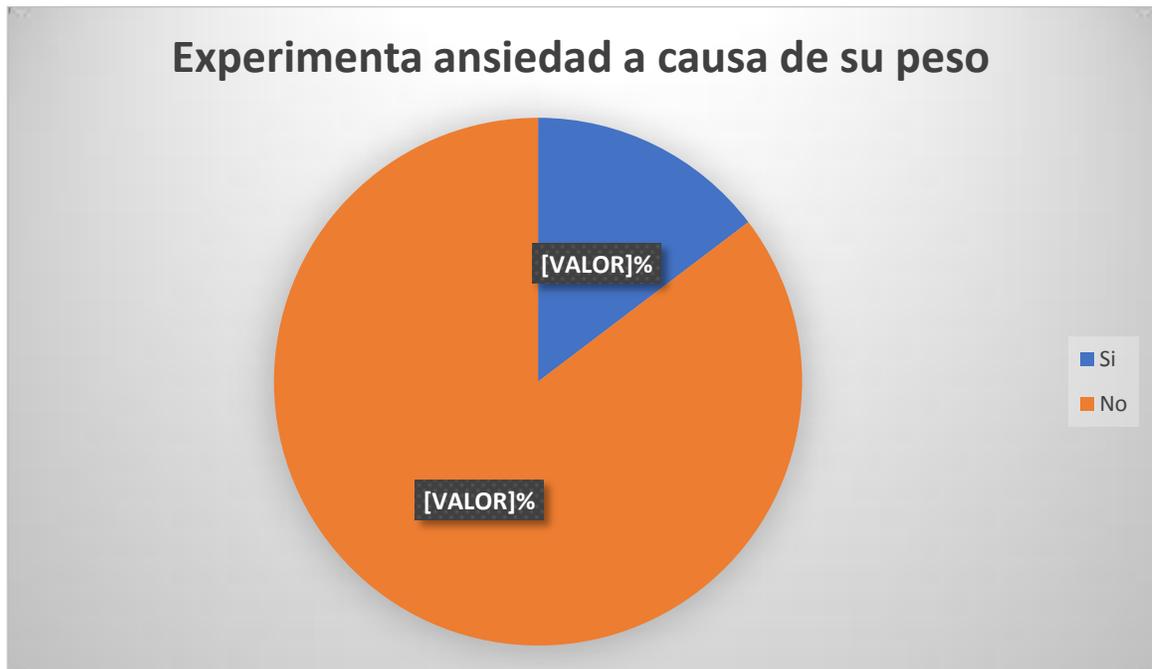


Variable: Obesidad. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 49.333% de los pacientes refieren que no padecen de ninguna enfermedad, más sin embargo el 48.888% de los que si padecen de alguna enfermedad consideran que su peso a influido en el apareamiento de su enfermedad y un 2% manifiesta que su enfermedad se ha desencadenado por ser de carácter hereditario.

6. ¿Ha experimentado sentimiento de ansiedad (temor-inquietud) a causa de su peso?

Si_____ No_____

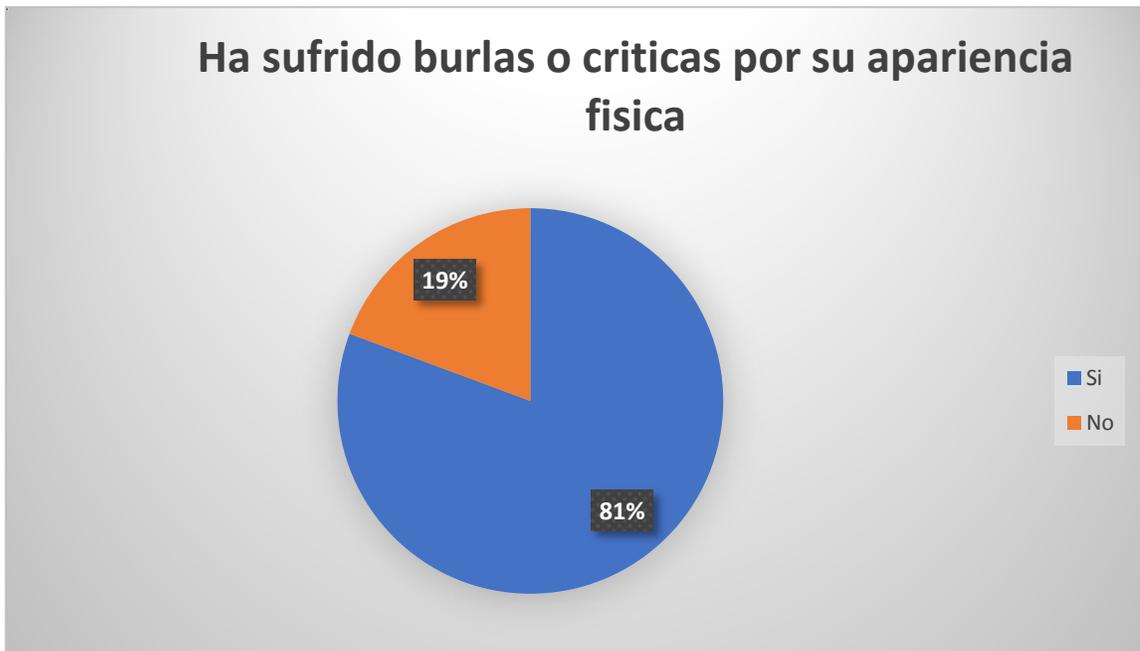


Variable: complicaciones, lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 85.333% de la población manifiesta que no experimenta ansiedad a causa de su peso, mientras el 14.666% refiere que el hecho de ser obeso le ocasiona ansiedad (temor o inquietud).

7. ¿ha sufrido críticas o burlas por su apariencia física?

Sí___ No___

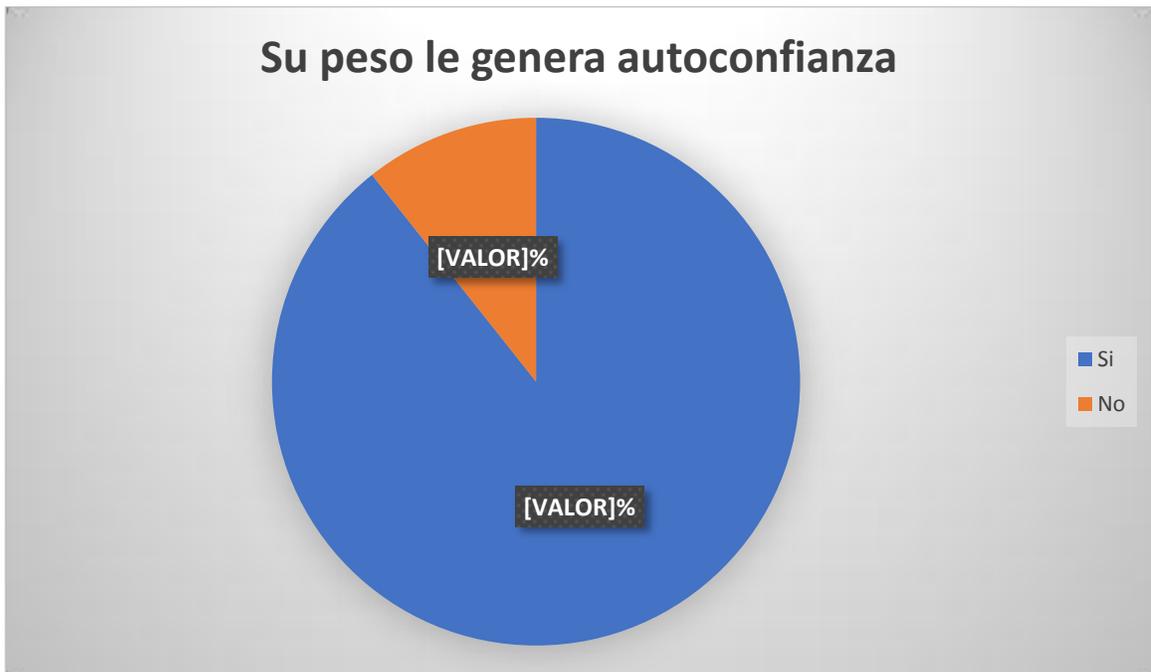


Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

De los pacientes entrevistados el 81% nos afirma que ha sufrido alguna o más de alguna vez burlas o críticas por su apariencia física, el 19 % manifiesta que no haber sufrido ningún tipo de críticas o burlas. Mas sin embargo algo que dejan muy claro es que las burlas y criticas solo les afectan dependiendo quien se las haga.

8. ¿Su peso le genera sentimiento de autoconfianza?

Si_____ No_____

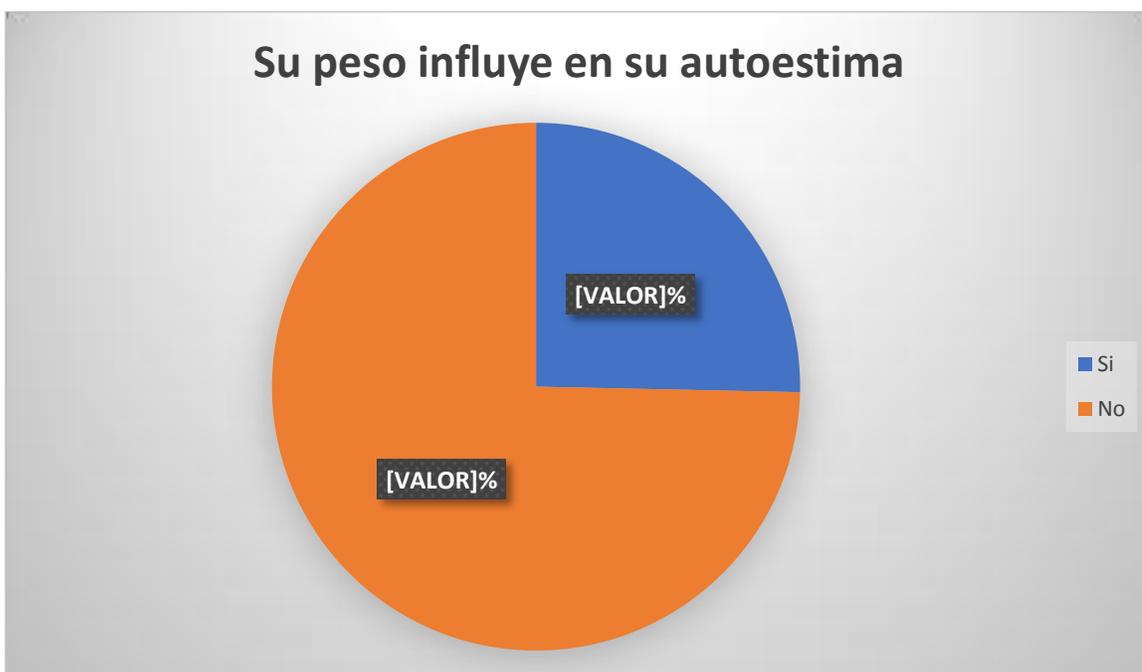


Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 89.333% de la población manifiesta que su peso no influye en su autoconfianza y que no tienen ningún problema en cuanto a su peso, mientras en 10.666% refiere que su peso no le genera autoconfianza y que siente inferioridad, inseguridad ante los demás.

9. ¿Su peso influye en su autoestima?

Si_____ No_____

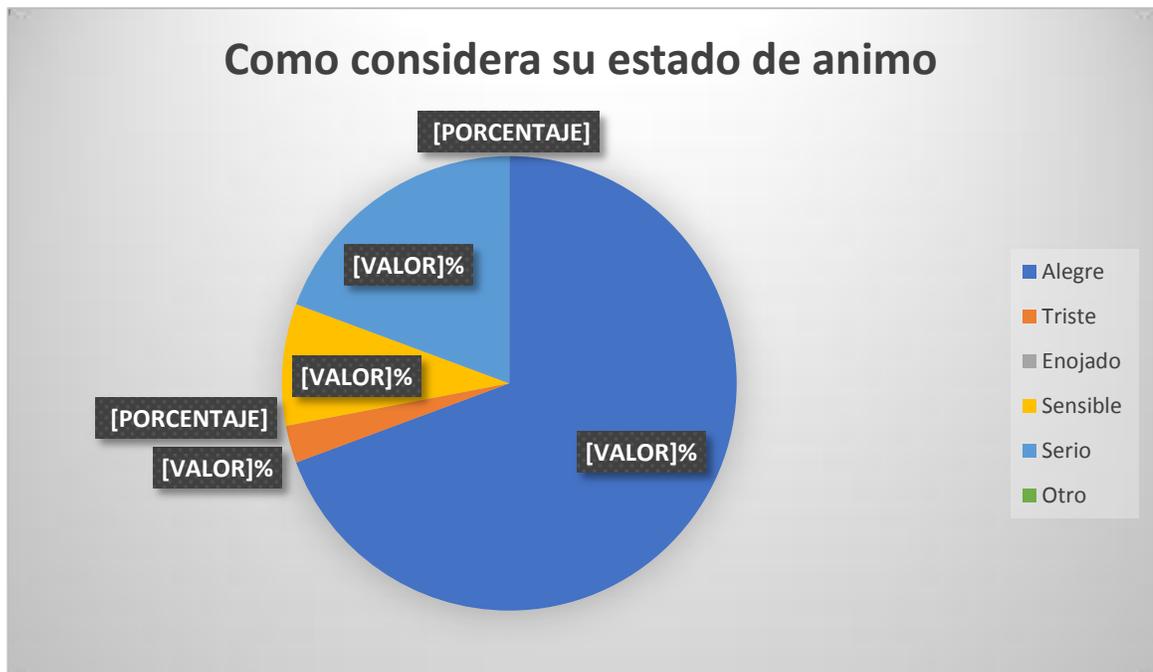


Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 74.666% de la población hare referencia que su peso no influye en su autoestima un 25.666% manifestó que debido a su peso llegan a sentir pena, a sentir de menos y que hasta influye en sus relaciones personales.

10. Como consideras que es tu estado de animo

Alegre_____ Triste_____ Enojado_____ Sensible_____ Serio_____ Otro_____



Variable: complicaciones. Lugar y periodo: UCSF Barrios, Milagro de la Paz, Osicala Diciembre 2017-enero2018.

El 69% de la población considera que su estado de ánimo es alegre y que su peso no influye en su estado de ánimo, ya que para ellos no es algo relevante a pesar de saber las complicaciones que la obesidad lleva consigo, mientras que el 2.66% refieren que su

estado de ánimo es triste, un 8.66% consideran que su estado de ánimo es sensible y un 19.33% un estado de ánimo serio.

VII. DISCUSIÓN

En nuestro trabajo de investigación se corroboró que la población en estudio tiene diferentes complicaciones médicas y psicológicas entre las que cabe destacar más frecuentes son Hipertensión arterial crónica, Diabetes mellitus, dislipidemias, estigmatización social, baja autoestima y ansiedad, dichos diagnósticos fueron corroborados en el momento de la consulta al tener el expediente clínico de cada paciente, así como se revisó el expediente de los pacientes que expresaron que no padecían de ninguna, donde encontramos que efectivamente no tenían ninguna complicación, las complicaciones médicas que presentan enlistan las motivos de consulta más frecuente en el MINSAL, en el primer nivel de atención.

Cabe mencionar que dichas patologías se encuentran ya definidas como complicaciones del paciente obeso y que en el ambiente que se desarrolló nuestra investigación (primer nivel de atención) son las más frecuentes, se realizó una búsqueda de otro tipo de patológicas que presenta el paciente obeso a través de la anamnesis y el examen físico.

Se encontró con la limitante que muchas patologías que presenta el paciente obeso no son de manejo del primer nivel, más sin embargo en muchos casos es donde se tiene la sospecha clínica, como en caso de cáncer, algunas enfermedades del aparato cardiovascular como embolia pulmonar, enfermedades del sistema nervioso como ACV, complicaciones gastrointestinales como colelitiasis.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con obesidad presentan enfermedades crónicas degenerativas, de las cuales las más frecuentes son la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemias, síndrome de ovario poliquístico. Este dato fue corroborado en el expediente clínico de cada paciente al igual que el hecho de no padecer ninguna enfermedad.
2. En nuestro trabajo de investigación podemos inferir que de las diferentes enfermedades que padecen los pacientes con obesidad la que más afecta es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial crónica, dentro de los resultados el examen de glucosa es el que más le interesa saber a los pacientes por temor a padecer esta enfermedad y además conocer el valor de su presión arterial, el cual fue explicado a cada uno de ellos durante la entrevista.
3. Cabe destacar que parte de la población estudiada en nuestro trabajo de investigación muestra falta de conocimiento sobre su estado de salud, el cual se evidencia en no conocer sus valores de glucosa, colesterol y triglicéridos para así para evitar complicaciones médicas a futuro. La población conoce sus niveles de presión arterial, sobre todo los que asisten a los centros de salud para abastecimiento de medicamento o los que consultan con regularidad.

4. Podemos manifestar que según los datos obtenidos en la investigación realizada las personas manifiestan que el apareamiento de su enfermedad está relacionado con el incremento de su peso.

5. De las afecciones psicológicas las más frecuentes fueron la estigmatización social, bajo autoestima y la ansiedad, dentro de estas la que más afecta a los pacientes obesos es la estigmatización social. El 74.66% de la población manifestó que su peso no influye en su autoestima, este porcentaje podría ser bueno desde cierto punto, ya que los pacientes obesos se sienten seguros de sí mismo, a pesar de las burlas que sufren. Cerca de un 30% de la población en estudio manifestó experimentar cambios en su estado de ánimo con mayor frecuencia sentimientos de tristeza y sensibilidad.

6. Al abordar un problema tan complejo como la obesidad no existe una única forma de entenderlo, la obesidad es un problema de alimentación, influenciado por múltiples factores como la imagen corporal que tenga el sujeto de sí mismo, la visión externa social, la pérdida de autocontrol, rasgos de personalidad adictivos, además de considerar los aspectos biológicos de base, las implicaciones en la salud propia del individuo quien con el tiempo desarrolla enfermedades crónicas.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al MINSAL la creación de programas educativos y grupos de apoyo (y fortalecer los que ya existen) en cada establecimiento de salud para que se aborde de manera más integral el componente psicológico de los pacientes con obesidad y enfermedades crónicas degenerativas.
2. Al ministerio de Educación incluir temas de alimentación adecuada y balanceada en sus programas y también prácticas de meditación y relajación para los alumnos en las escuelas con el fin de fortalecer desde pequeños su autoestima, buenas prácticas alimenticias y a la vez capacitar adecuadamente al personal docente para que puedan desarrollar estas buenas prácticas.
3. A los médicos, para que durante la consulta indaguen sobre el índice de masa corporal de cada paciente y se le brinden las recomendaciones pertinentes para evitar sobrepeso y obesidad y si esté ya es obeso evitar complicaciones médicas y psicológicas, brindando así una atención integral individualizada.
4. Al personal de salud a ser muy acucioso en la detección de los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con obesidad o algunas enfermedades crónicas degenerativas, además de hacer énfasis en un estilo de vida saludable, el

preparar diariamente comidas variadas utilizando alimentos naturales, consumo de verduras y frutas frescas y al menos dos veces por semana carne de aves, pescado, res u otro producto. Así como evitar alimentos y bebidas azucaradas, frituras, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados.

5. Promover programas de actividad física durante 30 minutos al día.

6. Al equipo de salud mayor promoción de la salud mental, haciendo énfasis a pacientes con obesidad y enfermedades crónicas degenerativas.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 15 February 2018]. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
2. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 15 February 2018]. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
3. Kasper D. Harrison principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2015; Cap. 415; Pág. 2392.
4. Cita sitio web. Asp.salud.gob.sv. 2018 [cited 15 February 2018]. Available from:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_medicina_interna_v1.pdf
f Pág. 4.
5. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 16 February 2018]. Available from:
<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
6. Cita sitio web. Asp.salud.gob.sv. 2018 [cited 15 February 2018]. Available from:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_medicina_interna_v1.pdf
f Pág. 20.

7. Cita sitio web. Asp.salud.gob.sv. 2018 [cited 15 February 2018]. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_medicina_interna_v1.pdf f Pág. 114.
8. Aumentan los casos de Diabetes en El Salvador » Asociación Salvadoreña de Diabéticos - [Internet]. Asadi.com.sv. 2018 [cited 18 February 2018]. Available from: <http://www.asadi.com.sv/2011/06/dietas-de-moda-ni-magicas-ni-milagrosas/>
9. Cita sitio web - Cite This For Me [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 18 February 2018]. Available from: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1255-guia-alimentaria-basada-en-alimentos-para-la-poblacion-salvadorena&category_slug=nutricion&Itemid=364
10. Kasper D. Harrison principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2015; Cap. 421; Pág. 2439.
11. Kasper D. Harrison principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2015; Cap. 422; Pág. 2450.
12. Cita sitio Web. Asp.salud.gob.sv. 2018 [cited 20 February 2018]. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
13. La cirugía bariátrica o de Obesidad. (2018). *Repercusiones psicológicas de la obesidad*. [online] Available at:

<https://cirugiabariatricainfo.wordpress.com/2009/10/19/repercusiones-psicologicas-de-la-obesidad/> [Accessed 17 Feb. 2018]

ANEXOS

1. TABLA 1

<p>Aparato cardiovascular</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Insuficiencia cardiaca congestiva</p> <p>Varices</p> <p>Embolia pulmonar</p> <p>Arteriopatía coronaria</p>	<p>Aparato respiratorio</p> <p>Disnea</p> <p>Apnea obstructiva del sueño</p> <p>Síndrome de hipoventilación</p> <p>Síndrome de Pickwick</p> <p>Asma</p>
<p>Sistema endocrino</p> <p>Síndrome metabólico</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Dislipidemia</p> <p>Síndrome de ovario poliquístico</p>	<p>Aparato gastrointestinal</p> <p>Enfermedad por reflujo gastroesofágico</p> <p>Hepatopatía grasa no alcohólica</p> <p>Colelitiasis</p> <p>Hernias</p> <p>Cáncer de colon</p>
<p>Aparato locomotor</p> <p>Hiperuricemia y gota</p> <p>Inmovilidad</p> <p>Osteoartritis</p> <p>Lumbalgia</p> <p>Síndrome del túnel carpiano</p>	<p>Vías genitourinarias</p> <p>Incontinencia</p> <p>Glomerulopatía por obesidad</p> <p>Hipogonadismo</p> <p>Cáncer de mama y cuello uterino</p> <p>Complicaciones del embarazo</p>
<p>Esfera psicológica</p> <p>Depresión</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Perturbaciones de la imagen corporal</p>	<p>Sistema nervioso</p> <p>Accidente cerebrovascular</p> <p>Hipertensión intracraneal idiopática</p> <p>Demencia</p>

Estigmatización social	
Piel	
Estrias gravídicas	
Hiperpigmentacion de piernas por estasis	
Linfedema	
Celulitis	
Intertrigo	
Acantosis nigricans	
Hidradenitis	



2. ENCUESTA

TEMA: COMPLICACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS EN PACIENTES DE 20-40 AÑOS CON OBESIDAD QUE CONSULTA EN UCSF BARRIOS, MILAGRO DE LA PAZ Y OSICALA EN PERIODO DICIEMBRE 2017 A ENERO 2018.

OBJETIVO: DETERMINAR LAS COMPLICACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS MÁS FRECUENTES QUE PRESENTA EL PACIENTE CON OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ENTRE LAS EDADES DE 20 -40 AÑOS.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

IMC: _____

2. COMPLICACIONES MEDICAS

1. ¿Padece de alguna enfermedad medica?

Si____ No____

Si su respuesta es sí mencione cual_____

2. ¿Conoces el nivel de colesterol y triglicéridos en tu sangre?

Si____ No____

3. ¿Conoces el nivel de glucosa en tu sangre?

Si____ No____

4. Tomas tu presión arterial con frecuencia

Si____ No____

Si su respuesta es sí mencione cada cuanto tiempo: c/ mes____ c/6 meses____ más de 6 meses____

5. ¿Considera usted que su peso ha influido en el aparecimiento de su enfermedad?

Si____ No____

3. COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

6. ¿Ha experimentado sentimiento de ansiedad a causa de su peso?

Si____ No____

7. ¿ha sufrido críticas o burlas por su apariencia física?

Sí____ No____

8. ¿Su peso le genera sentimiento de autoconfianza?

Si____ No____

9. ¿Su peso influye en su autoestima?

Si____ No____

10. Como consideras que es tu estado de animo

Alegre____ Triste____ Enojado____ Sensible____ Serio____

Otro_____

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) paciente:

Por medio de la presente le informamos del desarrollo del estudio de investigación complicaciones de la obesidad que presentan los pacientes entre las edades de 20-40 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar de Osicala, Barrios y Milagro de La Paz.

Por lo anterior solicitamos su valiosa colaboración para la realización del presente estudio, ya que dará mayor relevancia al desarrollo del mismo y contribuirá a sentar un precedente de investigación sobre esta enfermedad en el país. Se encuentra en libertad de participar o no a dicho estudio.

Lugar y fecha: _____

Yo: _____ de _____ años de edad, he comprendido los objetivos del estudio de investigación y AUTORIZO se me puedan evaluar características clínicas como parte del proceso de estudio.

Según lo anterior, firmo conforme.

F: _____

Firma o huella

4. TABLAS DE FRECUENCIA

1.

PADECE DE UNA ENFERMEDAD		
	Número de pacientes	%
No	74	49.333
DM	20	13.333
HTA	48	32
Ovario poliquístico	2	1.333
Hipotiroidismo	2	1.333
Dislipidemia	4	2.666
Total	150	100

2.

Conoce su nivel de colesterol y triglicéridos		
	Número de personas	Porcentaje
Si	53	35.333
No	97	64.666
Total	150	100

3.

Conoce su nivel de glucosa		
	Número de personas	Porcentaje
Si	68	45.333
No	82	54.666
Total	150	100

4.

Toma su presión arterial con frecuencia		
	Número de personas	Porcentaje
No	30	20
Cada mes	48	32
Cada 6 meses	13	8.666
Mas de 6 meses	59	39.333
Total	150	100

5.

Considera que su peso influye en el apareamiento de su enfermedad		
	Número de personas	Porcentaje
No padece de ninguna enfermedad	74	49.333
No	3	2
Si	73	48.666
Total	150	100

6.

Experimenta ansiedad a causa de su peso		
	Número de personas	Porcentaje
Si	22	14.666
No	128	85.333
Total	150	100

7.

Ha sufrido burlas o críticas a causa de su peso		
	Número de personas	Porcentaje
Si	121	81
No	29	19
Total	150	100

8.

Su peso le genera autoconfianza		
	Número de personas	Porcentaje
Si	134	89.333
No	16	10.666
Total	150	100

9.

Su peso influye en su autoestima		
	Número de personas	Porcentaje
Si	38	25.333
No	112	74.666
Total	150	100

10.

Como considera su estado de animo		
	Número de personas	Porcentaje
Alegre	104	69.333
Triste	4	2.666
Enojado	0	0
Sensible	13	8.666
Serio	29	19.333
Otro	0	0
Total	150	100

VOCABULARIO

1. **Acantosis nigricans:** Lesión cutánea que se caracteriza por la hiperpigmentación y el engrosamiento de la piel en áreas de flexión (cuello, axila, área genital, ingles). La piel muestra un aspecto plegado con un color de grisáceo a negruzco.
2. **Adipocito:** célula que forma parte del tejido adiposo (grasa).
3. **Ansiedad:** incomodidad, desasosiego. Sinónimo de angustia.
4. **Antropometría:** Disciplina antropológica que estudia las proporciones y medidas del cuerpo humano.
5. **Apnea obstructiva del sueño:** suspensión transitoria de la respiración durante al menos 10 segundos y que sigue a una respiración forzada.
6. **Arteriopatía coronaria:** consiste en la obstrucción parcial o total (estrechamiento o estenosis) de una o varias de las arterias que llevan sangre al corazón (arterias coronarias) para que éste funcione.
7. **Artrosis:** afección crónica que afecta a una articulación de naturaleza degenerativa, no inflamatoria.
8. **Asma:** Enfermedad de los bronquios, caracterizada por respiración difícil y anhelosa, tos, expectoración escasa y espumosa, y estertores sibilantes
9. **Autoconfianza:** Es la seguridad, fuerza y convicción que sientes para lograr determinados objetivos y superar obstáculos en tu vida. Lo cual significa que crees en ti mismo, en lo que emprendes y te desenvuelves satisfactoriamente en los diferentes ámbitos sociales.

10. **Autoestima:** actitud hacia uno mismo, forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, conciencia de una persona de su propio valor, querernos y aceptarnos por lo que somos.
11. **Cáncer:** es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.
12. **Carbohidratos:** Sustancia orgánica sólida, blanca y soluble en agua, que constituye las reservas energéticas de las células animales y vegetales; está compuesta por un número determinado de átomos de carbono, un número determinado de átomos de oxígeno y el doble de átomos de hidrógeno.
13. **Colesterol:** Alcohol esteroídico, blanco e insoluble en agua. Participa en la estructura de algunas lipoproteínas plasmáticas y a su presencia en exceso se atribuye la génesis de la aterosclerosis.
14. **Depresión:** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
15. **Desnutrición:** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.
16. **Diástole:** Movimiento de dilatación del corazón y de las arterias, cuando la sangre penetra en su cavidad.
17. **Disnea:** Dificultad para realizar la respiración que suele ir acompañada de una sensación de falta de aire.
18. **Embolia:** Obstrucción ocasionada por un émbolo formado en un vaso sanguíneo, que impide la circulación en otro vaso menor.
19. **Estigma social:** es una desaprobación social severa de características o creencias de carácter personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.

20. **Estrías gravídicas:** Son áreas irregulares de piel que se asemejan a bandas, franjas o líneas y se observan cuando una persona crece, aumenta de peso rápidamente o tiene ciertas afecciones o enfermedades.
21. **Glucosa:** Hidrato de carbono simple, soluble en agua y con gran poder edulcorante. Principal fuente de energía celular.
22. **Hemoglobina glicosilada:** es un examen de sangre para la diabetes tipo 2 y prediabetes. Mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses.
23. **Hiperglicemia:** Altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa.
24. **Hiperuricemia:** Aumento de la cantidad de ácido úrico en la sangre.
25. **Hipogonadismo:** es un trastorno en que los testículos u ovarios no son funcionales o hay incapacidad genética del hipotálamo para secretar cantidades normales de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas).
26. **IMC:** Índice de Masa Corporal
27. **Incontinencia:** emisión involuntaria de materias cuya excreción está sometida normalmente a la voluntad.
28. **Insuficiencia cardiaca:** enfermedad del musculo cardiaco caracterizada por la dilatación de las cavidades cardiacas.
29. **Metabolismo:** conjunto de transformaciones físicas, químicas y biológicas que en los organismos vivos experimentan las sustancias introducidas o las que en ellos se forman.
30. **MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador.
31. **Presión arterial:** es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Su valor normal es menor de 120/80 mmHg.
32. **Primer nivel de atención:** asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para

ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

33. **Psiquiatría:** Ciencia médica que trata de las enfermedades mentales.
34. **Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades
35. **Sedentarismo:** falta de actividad física adecuada, insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.
36. **Síndrome de Pickwick (Síndrome de Hipoventilación y obesidad):** Es una afección en la cual la respiración deficiente lleva a bajos niveles de oxígeno y niveles más altos de dióxido de carbono en la sangre.
37. **Síndrome:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.
38. **Sobrepeso:** una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
39. **Triglicéridos:** lípidos que se forman por una molécula de glicerina.
40. **UCSF:** Unidad Comunitaria De Salud Familiar.