

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES
DE 10-19 AÑOS EN LAS UCSF “SANTA LUCIA Y UNICENTRO
SOYAPANGO” DICIEMBRE 2012- FEBRERO 2013.**

Informe Final Presentado Por:

Alvarado Regalado, Jessica Lissette
Sánchez Orellana, Karla María

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Ana Concepción Polanco.

San Salvador, 28 de Junio de 2013.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

Ingeniero Mario Roberto Nieto.

R E C T O R

Doctor Arnulfo Herrera

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Doctora Maritza Bonilla de García

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

A Dios el creador y dueño de mi vida que me guio por el sendero del conocimiento y del bien para que alguna vez pueda aliviar el dolor del prójimo.

Mis queridos padres Jorge Alberto Alvarado Reyes y Ana Cecilia Regalado de Alvarado por brindarme la ayuda abnegada y así darme la oportunidad de superarme para que pueda también servir a los demás.

A mis familiares porque siempre creyeron en mí y también me ayudaron, especialmente a mis tíos Miguel Alvarado, Alejandro Alvarado.

A mis hermanos Nancy Marisol y Jorge Eduardo y primos especialmente Cesar Alvarado.

A las personas que ya partieron al cielo como mi abuelo Horacio Alvarado Reyes pero que de alguna forma me dieron momentos de alegría y siempre estarán presentes en mi memoria.

Jessica Lissette Alvarado Regalado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

A Dios el creador y dueño de mi vida que me guio por el sendero del conocimiento y del bien para que en mi existencia , pueda aliviar el dolor del prójimo.

Mis queridos padres Carlos Alberto Sánchez y María Hilda Orellana por brindarme la ayuda abnegada y así darme la oportunidad de superarme para que pueda también servir a los demás.

A mis familiares porque siempre creyeron en mí y también me apoyaron.

A mis hermanos José Alberto Sánchez, Daniela Abigail (sobrina) y primos

A las personas que ya partieron al otro mundo pero que de alguna forma me amaron y me dieron sus sabios consejos toda mi vida estaré muy agradecida son ellos: José María Jovel (Papa Chepe) Paula Gavidia, Josefa Jovel Orellana, Jesús Santa Jovel y Carmen Orellana, seres muy difícil de Olvidar.

Karla María Sánchez Orellana.

A G R A D E C I M I E N T O S

- A Dios nuestro padre celestial el que es todo amor y creador de nuestros espíritus por haber iluminado en la luz que es fuente de toda la sabiduría

- A la Dra. Ana Concepción Guadalupe Polanco Anaya nuestra Asesora de este proyecto por habernos corregido para que este trabajo llegara a su culminación

- A las Autoridades académicas de esta universidad por habernos dado la oportunidad de formarnos profesionalmente.

- A nuestros maestros que nos impartieron sus conocimientos en Aulas y quirófanos u otros en la carrera de medicina.

- A los jurados que evalúan este proyecto para su terminación final.

- A Nuestros compañeros de estudio que nos acompañaron en toda la carrera y otros que alternamos con algunas asignaturas.

- A nuestros amigos que siempre nos apoyaron moralmente y a todas aquellas personas altruistas que nos brindaron ayuda que de una u otra forma intervinieron en este proyecto.

Jessica Lissette Alvarado Regalado

Karla María Sánchez Orellana

IINDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN | 8 |
| 2. INTRODUCCION | 9 |
| 3. ANTECEDENTES | 9 |
| 4. JUSTIFICACION | 11 |
| 5. PLANTEAMIENTO | 12 |
| 6. OBJETIVOS | 13 |
| 6.1 General | 13 |
| 6.2 Específicos | 13 |
| 7. MARCO TEORICO | 14 |
| 7.1 Epidemiología del sobre peso y la Obesidad | 14 |
| 7.2 Definición de Sobre peso y Obesidad | 16 |
| 7.3 Clasificación del índice de masa corporal según (IMC) | 18 |
| 7.4 Causas de sobrepeso y Obesidad | 18 |
| 7.5 Factores de Riesgos de sobrepeso y obesidad | 20 |
| 7.6 Tipos de Tratamiento | 21 |
| 7.7 El impacto de la obesidad infantil | 22 |
| 7.8 Publicaciones de periódicos Nacionales e internacionales | 24 |
| 7.9 Definición de Adolescencia | 26 |
| 7.10 Causas de los problemas Nutricionales de los Adolecentes | 26 |
| 7.11 Otras causas de la conducta alimentaria | 28 |
| 7.12 Elevados requerimientos Nutricionales | 28 |
| 8. HIPOTESIS | 29 |
| 8.1 Hipótesis General | 29 |
| 8.2 Hipótesis Especifica | 29 |
| 9. DISEÑO METODOLOGICO | 30 |
| 9.1 Tipo de investigación | 30 |
| 9.2 Periodo de investigación | 30 |
| 9.3 Universo y muestreo | 30 |
| 9.4 Criterios de inclusión | 30 |
| 9.5 Criterios de exclusión | 30 |
| 9.6 Variables | 31 |
| 9.7 Operacionalización de Variables | 32 |
| 9.8 Fuente de Información | 34 |
| 9.9 Procesamiento y Análisis de la información | 35 |
| 9.10 Resultados | 36 |

| | |
|---|----|
| 10. DISCUSIÓN | 45 |
| 11. CONCLUSIONES | 47 |
| 12. RECOMENDACIONES | 48 |
| 13. CRONOGRAMA | 49 |
| 14. BIBLIOGRAFIA | 50 |
| 15. ANEXOS 1 | 51 |
| Grafico No.1 | 52 |
| Grafico No.2 | 52 |
| Grafico No.3 | 53 |
| Grafico No.4 | 53 |
| Grafico No.5 | 54 |
| Grafico No.5.1 | 54 |
| Grafico No.6 | 55 |
| Grafico No.7 | 55 |
| Grafico No.8 | 56 |
| Grafico No.9 | 56 |
| Grafico No.10 | 57 |
| Grafico No.11 | 57 |
| Grafico No.12 | 58 |
| Grafico No.14 | 58 |
| 16. ANEXO 2 Glosario | 59 |
| 17. ANEXO 3 Cuestionario para la recolección de datos del trabajo | 60 |
| 18. ANEXO 4 Entrevista para la recolección de datos del trabajo | 61 |
| 19. ANEXO 5 Cartas para solicitar apoyo para el estudio a las autoridades | 62 |
| 20. ANEXO 6 Cálculo de índice corporal (IMC) según tabla | 64 |
| 21. ANEXO 7 Fotos de Centros de Salud donde se realizó la investigación | 65 |
| 22. ANEXO 8 Grafica de índice de masa corporal femenino | 66 |
| 23. ANEXO 9 Grafica de índice de masa corporal Masculino | 67 |
| 24. ANEXO 10 Grados de Obesidad y Fotos del documento | 68 |
| 25. ANEXO 11 Historia Clínica del Adolescente | 69 |

1. RESUMEN

El objetivo primario de este estudio fue caracterizar a los adolescentes de 10 a 19 años con sobrepeso y obesidad, por medio del índice de masa corporal, describir el perfil socioeconómico y epidemiológico así como también verificar si el personal de salud que afilió a la población en estudio clasificó correctamente a los con sobrepeso o/u obesidad.

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal, de muestra no estadística, no probabilística y a conveniencia de las investigadoras, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado socioeconómico, índice de masa corporal y reporte de casos según resultados. Se evaluaron 83 inscripciones de la UCSF Santa Lucía y 92 inscripciones de la UCSF Unicentro Soyapango haciendo un total de 175 adolescentes en estudio.

Entre los resultados de mayor relevancia encontrados; fueron:

- La caracterización según Índice de Masa Corporal en los adolescentes inscritos en el Programa de ambas unidades con sobrepeso o/u obesidad es de un 35%, por otro extremo encontramos a un 11% en desnutrición.
- Dentro de los médicos de las Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Lucía y Unicentro Soyapango, los que clasifican adecuadamente el Índice de Masa Corporal de la población en estudio en un mayor porcentaje fueron los médicos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Unicentro Soyapango, aclarando que dentro de ellos fueron los Médicos en Servicio Social.

La recomendación: la supervisión periódica de dicha norma y programa del adolescente para socializar mejor los resultados y tener mejor atención de salud en ambas unidades de salud, capacitar continuamente al personal médico y enfermería en dicha papelería del programa del adolescente.

2. INTRODUCCION

El presente trabajo comprende aquellos aspectos relativos de la incidencia de sobrepeso y obesidad en base a la hoja de inscripción de adolescentes de 10-19 años así como también la verificación del uso correcto del índice de masa corporal por parte del personal médico que afilió a la población en estudio.

Este es ejecutado por dos médicas egresadas de la Universidad de El Salvador, realizándose en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Santa Lucía y Unicentro Soyapango en el período comprendido del 15 de diciembre del 2012 al 15 de febrero del 2013.

Se enfatizó en la aplicación del Índice de Masa Corporal (IMC) como herramienta diagnóstica en la detección de sobre peso y obesidad en dichos adolescentes que consultaron en éste período, a través de cumplir la metodología de un estudio descriptivo, prospectivo, observacional, de corte trasversal.

3. ANTECEDENTES.

En el 2003 en El Salvador se crea una Guía de Atención de los principales problemas de salud en los adolescentes implicando la Obesidad y el Sobre peso.

El 28 de junio 2011 las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), instituyeron La Comisión Nacional para la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles CONAIDEC, cuyas funciones estarán encaminadas a fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en el abordaje de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT y en la creación de un Plan de Acción Nacional para estos fines.

Aclarando que la Comisión está dividida en seis sub-comisiones de las cuales la Promoción de la salud (estilos de vida saludables: actividad física, nutrición saludable, consumo de agua segura, etc.). Es la que tendría mención en este estudio. La obesidad en áreas rurales se estimaba en 22.6% para el 2009. Así mismo se reconoce que hace falta mayor cantidad de información, lo que hace necesario invertir en investigación y vigilancia de la salud para conocer mejor este problema.

Desde años anteriores hasta la actualidad no hemos encontrado por parte de estudiantes egresados de Doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador una investigación que trató sobre incidencia de Sobre peso y Obesidad en base a la hoja de inscripción de adolescentes de 10-19 años y verificación del uso correcto del índice de masa corporal por parte del personal médico durante diciembre 2012 a febrero 2013 en las Unidades de Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

Sin embargo hemos ubicado temas y artículos de obesidad pediátrica y adulta en El Salvador, como en Médicos de El Salvador¹

En el mes de Diciembre 2012 se presenta por parte de médicos en Año Social de la Universidad de El Salvador, tesis acerca de los “Factores Asociados al Sobrepeso y Obesidad en Mujeres de 15-49 años usuarias en unidades de salud de Zacamil, Nejapa y Cojutepeque en julio del mismo año”, quienes concluyeron de la siguiente manera:

- ✓ De acuerdo al IMC de las mujeres en estudio un 48% se encuentran en Sobrepeso y 40% en Obesidad grado I, el 8% en Obesidad grado II y un 4% Obesidad grado III.
- ✓ De las 25 mujeres investigadas en la USCF Zacamil, el 58% son mujeres con Sobrepeso y el 44% están en Obesidad.
- ✓ De las 40 mujeres investigadas en la USCF Nejapa, un 40% se encuentran en Sobrepeso y el 60% se encuentran Obesidad.

¹ www.medicosdeelsalvador.com/enciclopedia/deenfermedades/obesidad

- ✓ De las 20 mujeres investigadas de la USCF Cojutepeque el 50% se encuentran en Sobrepeso y el otro 50% están en Obesidad.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango se realizó un estudio durante los meses de Agosto-Septiembre de 2012 por Licenciadas en Nutrición egresadas de la Universidad de El Salvador en su servicio social cuyo título fue: “El Diagnostico Nutricional de pacientes atendidos en Clínica Nutricional basado en el ÍMC en niños y adolescentes de 5-19 años” que reportó 40% son obesos, 20% están en sobrepeso y un 40% en desnutrición. Cabe mencionar que dentro de este estudio No se utilizó la ficha de la Historia Clínica del Adolescente, perdiéndose información tanto del perfil socioeconómico y epidemiológico de la población estudiada.

En la Unidad de Salud de Zacamil, de la Región Metropolitana se logra identificar que el sobrepeso y la obesidad se ha convertido en la 7° causa de consulta por morbilidad dentro del perfil epidemiológico en dicho centro, detectándose 67 nuevos casos hasta el mes de abril del 2012, principalmente en mujeres, convirtiéndose este en un problema de salud de carácter multidisciplinario, que cada vez cobra mayor importancia, en la población salvadoreña.

4. JUSTIFICACION

El sobre peso y la obesidad son actualmente un problema de salud pública mundial, esta pandemia afecta no solo a países industrializados sino también en vías de desarrollo; ha dejado de ser desde hace ya mucho tiempo un problema que afectaba solo a la clase social alta para extenderse hasta los sectores más vulnerables de la población. La Organización mundial de la salud (OMS), la ha calificado como la “epidemia en expansión” (EUFIC, 2007). Es por ello que realizar un estudio acerca de la incidencia del Sobrepeso y Obesidad en los adolescentes de 10-19 años y verificación del uso correcto del índice de masa corporal por parte del personal médico en el primer nivel de atención se vuelve un proyecto relevante

El sobrepeso con lleva a la obesidad, y esta amenaza cada vez más a la salud de un mayor número de personas, se ha convertido en un factor determinante en la aparición de enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, eventos cerebrovasculares, enfermedades coronarias, dislipidemias y osteoarticulares entre otras; incrementando con ello la prevalencia y los índices de morbimortalidad de la población adulta. Sin embargo, este tampoco es solo un problema de la edad adulta, por el contrario, existen numerosos estudios que señalan que el problema de sobre peso y la obesidad inicia en edades tempranas de la vida, y la adolescencia no es la excepción del caso, de esta forma poder entregar una copia final del trabajo al encargado del programa del adolescente para que lo socialice y puedan establecer una reestructuración de cómo están llevando a cabo el programa, resaltando la importancia de referentes ya establecidos en dicha normativa.

5. PLANTEAMIENTO

¿Cuál es la incidencia de casos de sobrepeso y obesidad en los adolescentes de 10 a 19 años que consultaron en las U.C.S.F. Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el período del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, inscritos en la Historia Clínica del Adolescente según el índice de masa corporal?

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a los pacientes con sobrepeso y obesidad, en los adolescentes de 10 a 19 años que consultaron en las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de diciembre 2012 al 15 de febrero 2013, por medio del índice de masa corporal

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Describir el perfil socioeconómico y epidemiológico de la población adolescente de 10 a 19 años que consultaron en las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013.
- ✓ Clasificar a la población adolescente de 10 a 19 años que consultarán a las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, según el índice de masa corporal.
- ✓ Verificar si el personal de salud que afilio a la población adolescentes de 10 a 19 años que consultaron a las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero del 2013, clasificaron correctamente a los pacientes con sobrepeso y obesidad.

7. MARCO TEORICO

7.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

La obesidad es un problema de Salud Pública que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos y de estilo de vida (dieta y actividad física).

La Organización mundial de la salud (OMS), la ha calificado como la “epidemia en expansión” (EUFIC, 2007).

Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo. En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

En la actualidad se ha calificado a más del 66% de los adultos estadounidenses como personas con sobrepeso u obesas y la prevalencia de obesidad, muestra un incremento rápido en gran parte de los países industrializados. Con base en estadísticas de la organización mundial de la salud, el sobrepeso y la obesidad pronto sustituirán a problemas más tradicionales de salud pública, por ejemplo la desnutrición y las enfermedades infecciosas, como factores que contribuyen de manera más significativa a la pérdida de la salud.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 74.2% de todas las muertes en 2007: lesiones de causa externa (agresiones) en primer lugar, seguido por enfermedades cardiovasculares, cáncer, insuficiencia renal y diabetes.

En El Salvador, se está experimentando un problema de sobrepeso en los niños y las niñas menores de 5 años. De acuerdo con información existente, en 1998, el 4% de la población infantil presentaba sobrepeso, la cifra aumentó a 5% en 2002-2003 y a 6% en 2008. Este problema es mayor en los grupos de mejor situación económica (9%) que en los de nivel socioeconómico más bajo (4%).²

² Encuesta de salud familiar FESAL 2008.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en El Salvador en el 2010 realizó un estudio a través de la Prevalencia estimada para el 2008 calculando que las Enfermedades No Trasmisibles son la causa del 67% de las defunciones totales. ²

Además describe los factores de riesgo Metabólico como:

- ✓ Presión arterial elevada más en hombres que en mujeres.
- ✓ Glucosa en la sangre elevada en ambos sexos igualitaria.
- ✓ Sobrepeso más en mujeres que en hombres.
- ✓ Obesidad más en mujeres que en hombres.
- ✓ Colesterol elevado no hay dato disponible.

En la 64ª Asamblea Mundial de Salud, el MINSAL destaca la Consulta Ministerial de las Américas sobre Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad, en donde se dijo haberse reconocido que en el caso de las Américas, ellas constituyen la principal causa de morbilidad prematura, se admitió el profundo impacto económico que tienen para los países de las Américas y para el mundo.

En Septiembre de 2011 la reunión XXVIII PRE-RESCAD³ El Salvador, Ministerio de Salud (MINSAL) se trató de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) en la cual se da a conocer las siguientes cifras:

- a) 7/10 personas mueren prematuramente por Enfermedad Crónica No Trasmisible.
- b) El 62% de la población adulta en sobrepeso y obesidad (Casi la mitad de ellas son mujeres con obesidad).
- c) 20% padece de hipertensión arterial.
- d) El 7.6% son diabéticos.
- e) El 14% de los y las adolescentes fuman (la mitad de ellos iniciaron antes de los 12 años)

Los niños obesos tienen una probabilidad mayor de ser adultos obesos. Las estadísticas muestran que los niños y adolescentes obesos tienen entre 70% y 80% de probabilidad de llegar a ser adultos obesos o con sobrepeso. Para la Organización Mundial de la

³ Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana, REESCAD

Salud, OMS, la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de **muerte** prematura y discapacidad en la edad adulta.

Los bebés que han sido alimentados con Leche Materna durante un mínimo de 7 meses tienen un 20% menos de probabilidades de sobrepeso. De igual modo, los adolescentes que recibieron leche materna principal o únicamente en los primeros seis meses de vida tuvieron un menor riesgo de sobrepeso del 22%.⁴

Hay un número cada vez mayor de niños y adolescentes obesos, lo cual denota que las tendencias actuales se aceleran con el paso del tiempo. Tanto la obesidad como el sobrepeso, se acompañan de un mayor peligro de que surjan múltiples problemas de salud, incluidos hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, artropatías degenerativas y algunos cánceres. Por lo expuesto es importante que los médicos sistemáticamente identifiquen, evalúen y traten a personas obesas y a las que tienen problemas coexistentes.

La prevalencia de obesidad ha aumentado de forma exponencial en los últimos años en los países occidentales. En la última encuesta de la SEEDO del 2005 la prevalencia global de la obesidad en España es del 15,5%. La incidencia de obesidad se incrementa con la edad, pero también presenta un preocupante incremento en la etapa de la infancia y adolescencia, así como en la senectud.⁵

7.2 DEFINICION DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud».

Más definiciones:

⁴ Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Carmargo CAJr., Berkey CS, Frazier AL, Rockett HRH, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. JAMA 2001

⁵ Guía Clínica para el tratamiento de la Obesidad severa en España.

- Según el Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA) la obesidad es una enfermedad causada por un consumo de carbohidratos mayor a lo necesario. efectivamente gastada.

Las calorías no gastadas se depositan en el cuerpo en forma de grasa y cuando ésta se acumula sobre un nivel dado se llama obesidad, convirtiéndose en una enfermedad.

- Fundación Mexicana para la Salud las define de la siguiente manera:

SOBREPESO: es el aumento del peso corporal por encima de un patrón en relación con la talla, sin embargo un exceso de peso, no siempre indica un exceso de grasa, ya que puede ser resultado de excesos de masa ósea, músculos o fluidos.

OBESIDAD: consiste en un porcentaje anormalmente elevado de la grasa corporal que puede ser generalizado o localizado y se ha definido:

DEFINICION DE OBESIDAD

| GENERO | NORMAL | OBESIDAD |
|--------|-----------|--------------|
| HOMBRE | 15 – 20 % | Mayor de 20% |
| MUJER | 20 – 25 % | Mayor de 25% |

Resulta difícil encontrar una forma simple de medir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes porque su organismo sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo. Dependiendo de la edad, existen varios métodos para determinar un peso corporal saludable, aunque por motivos de estudio se enfocara en el Índice de Masa Corporal.

El parámetro más utilizado para medir el sobrepeso y la obesidad es el índice de masa corporal (ÍMC), cuya determinación es sencilla. El ÍMC se define como el peso en

kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

El IMC es el mismo para ambos sexos y todas las edades.

7.3 CLASIFICACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN IMC

| Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Clasificación | IMC (kg/m ²) | |
| | Valores principales | Valores adicionales |
| Infra peso | <15,99 | <15,99 |
| Delgadez severa | <16,00 | <16,00 |
| Delgadez moderada | 16,00 - 16,99 | 16,00 - 16,99 |
| Delgadez no muy pronunciada | 17,00 - 18,49 | 17,00 - 18,49 |
| Normal | 18.5 - 24,99 | 18.5 - 22,99 |
| | | 23,00 - 24,99 |
| Sobrepeso | ≥25,00 | ≥25,00 |
| Pre obeso | 25,00 - 29,99 | 25,00 - 27,49 |
| | | 27,50 - 29,99 |
| Obeso | ≥30,00 | ≥30,00 |
| Obeso tipo I | 30,00 - 34,99 | 30,00 - 32,49 |
| | | 32,50 - 34,99 |
| Obeso tipo II | 35,00 - 39,99 | 35,00 - 37,49 |
| | | 37,50 - 39,99 |
| Obeso tipo III | ≥40,00 | ≥40,00 |
| | | |

7.4 CAUSAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad y el sobrepeso son la consecuencia de un desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física, la obesidad es compleja ya que relaciona estilo de vida, el ambiente y los genes, son variables los elementos para la prevalencia de la obesidad entre estos podemos apreciar un aumento del tamaño de las raciones, un mayor tiempo dedicado a la televisión, la computadora o los juegos electrónicos, el cambio en los mercados laborales.

La mayor parte de los casos de obesidad se atribuyen a características conductuales que modifican los perfiles de alimentación y actividad física pero, en el interrogatorio se pueden identificar causas secundarias que obligan a una evaluación más detenida.

Entre los trastornos por considerar están:

- ✓ El síndrome del ovario poliquístico
- ✓ El síndrome de Cushing
- ✓ El hipotiroidismo
- ✓ La enfermedad hipotalámica.

También hay que pensar en el incremento ponderal por fármacos; entre sus causas frecuentes están los antidiabéticos (insulina, sulfonilureas, tiazolidinedionas), hormonas esteroideas, psicotrópicos; estabilizadores del ánimo (litio); antidepresivos (tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, paroxetina y mirtazapina) y antiepilépticos (valproato, gabapentina, carbamazepina) otros fármacos como los antiinflamatorios no esteroideos y los antagonistas del calcio pueden ocasionar edema periférico, pero no incrementa la grasa corporal.

La información sobre la alimentación habitual y la actividad física del sujeto permiten detectar factores que contribuyen a la génesis de la enfermedad, además de identificar los comportamientos a los que se orientará el tratamiento; este tipo de información se obtiene mejor por empleo de un cuestionario, en combinación con una entrevista.

Otros factores relacionados a la etiología:

- ✓ Factores Psicológicos.- No es todavía muy claro el papel de las variables psicológicas en el origen de la obesidad. Los factores que se han considerado de importancia etiológica son: dependencia al ambiente, falta de control de impulsos, incapacidad para retrasar la gratificación o un estilo de alimentación mal adaptado. Otros factores que en un tiempo se consideró que tenían importancia como causas de obesidad son: la depresión y la disforia que parecen ser más bien consecuencias de la obesidad.
- ✓ Factores Metabólicos.- Existe desviación de la energía hacia vías productoras de lípidos. Se utiliza menos energía para efectuar trabajo, hay mayor eficiencia para

extraer y almacenar calorías adicionales, inhibición de la movilización de la energía almacenada como grasa, disminución de la conversión de la energía química en calor.

- ✓ Factores de Nutricios.- La sobrealimentación en etapa prenatal y la lactancia, la selección inadecuada de los alimentos y la información equivocada sobre alimentación.
- ✓ Factores Ambientales.- La ingesta excesiva de alimentos, inactividad, hábitos alimentarios inadecuados, estado socioeconómico aumentan el grado de obesidad

7.5 FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Varios factores de riesgo contribuyen a la obesidad, como la falta de actividad física, la alimentación poco saludable, la vida sedentaria y factores ambientales. Hacer que los estudiantes tengan una alimentación saludable y practiquen actividad física puede contribuir a reducir su riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas relacionadas, como enfermedades cardíacas, cáncer y accidentes cerebro vasculares, las tres principales causas de muerte en adultos de 18 años o más de edad.

Existen cuadros patológicos coexistentes con la enfermedad, que deben de basarse con los síntomas iniciales de la enfermedad, factores de riesgo y sospecha por parte del médico. La situación varía con cada persona, pero el número y gravedad de los trastornos coexistentes, que son específicos de órganos, por lo regular aumentan conforme lo hacen los niveles de obesidad.

Los sujetos con un riesgo absoluto altísimo incluyen:

- ✓ Cardiopatía coronaria corroborada.
- ✓ Presencia de otras enfermedades ateroscleróticas.
- ✓ Arteriopatías periféricas.
- ✓ Aneurisma en aorta abdominal.
- ✓ Enfermedad sintomática de arteria carótida.
- ✓ Diabetes mellitus.
- ✓ Apnea de sueño

7.6 TIPOS DE TRATAMIENTO:

El objetivo primario del tratamiento de la obesidad es mejorar los cuadros coexistentes, provenientes de la obesidad y aminorar el peligro de que surjan en el futuro, el tratamiento de la obesidad siempre comienza con modificaciones en el modo de vida y puede incluir farmacoterapia o cirugía, según la categoría de riesgo basada en el índice de masa corporal antes descrito.

Es importante realizar a todos los sujetos un grupo de pruebas analíticas, que midan los lípidos en el ayuno (niveles de lípidos totales, colesterol de la lipoproteínas de baja densidad (LDL) y de alta densidad (HDL) y triglicéridos y glucemias desde la primera entrevista junto con la medición de la presión arterial.

Cualquier intento de iniciar cambios en el modo de estilo de vida, si el paciente no está preparado para ello, ocasiona frustraciones y puede entorpecer futuros intentos de adelgazamiento.

La evaluación incluye motivación y apoyo del paciente, hechos estresantes, estado psiquiátrico, disponibilidad, limitaciones cronológicas y carácter apropiado de objetivos y expectativas.

➤ Cambios en el modo de vida:

Que incluyen costumbres alimenticias, actividad física y modificación conductual.

La obesidad es una enfermedad de desequilibrio energético, y por ello todos los pacientes deben de aprender cómo y cuándo conseguir energía (dieta); la forma en que se gasta la energía y el momento idóneo (actividad física), y el modo de incorporar dicha información en las actividades diarias (terapia conductual) los cambios en el modo de vida originan una disminución modesta (3 a 5kg) en el peso a comparación con el hecho de no emprender tratamiento o las medidas usuales de cuidado.

➤ Farmacoterapia:

Se piensa en farmacoterapia en sujetos con Índice de Masa Corporal mayor de 30kgxm^2 o Índice de Masa Corporal 27kgxm^2 y presencia simultánea de enfermedades que son consecuencia de la obesidad y en quienes han sido ineficaces la dieta terapia y la actividad física.

➤ Cirugía:

Habría que pensar en operaciones bariátricas en personas con Índice de Masa Corporal mayor de 40kgxm^2 o individuos con obesidad moderada mayor de 35kgxm^2 , que tienen otro problema médico grave. Las operaciones para pérdida de peso son restrictivas y restrictivas con mala absorción.

7.7 EL IMPACTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

La obesidad es un problema de salud grave en EE. UU., que afecta a adultos y niños de todas las razas, etnias y niveles de ingresos.

Entre los niños de 6 y 11 años, la prevalencia de la obesidad pasó a ser más que el doble en las últimas tres décadas, incrementándose de un 6.5% en 1980 a un 17.0% en 2006.

La tasa entre adolescentes de 12 a 19 años pasó a ser más que el triple durante el mismo período, incrementándose de un 5.0% a un 17.6%.

La obesidad afecta en la actualidad al 17% de todos los niños y adolescentes en los Estados Unidos. El porcentaje de adolescentes y niños obesos se triplicó de 1980 al 2008. Tan solo en el 2008, más de un tercio de los niños y adolescentes estadounidenses eran obesos o tenían sobrepeso.

Estas cifras son todavía más drásticas cuando se comparan con las de los niños mexicoamericanos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en el 2008, el 18.5 por ciento de los niños hispanos presentaba obesidad en comparación

con el 12.6 por ciento de los niños blancos y el 11.8 por ciento de los niños afroamericanos.

La obesidad infantil tiene efectos en la salud inmediatos y a largo plazo:

- ✓ Las personas jóvenes obesas tienen mayor riesgo de padecer problemas óseos y de las articulaciones y apnea del sueño.
- ✓ Los niños y adolescentes obesos pueden tener problemas sociales y psicológicos, tales como estigmatización y baja autoestima.
- ✓ Los niños y jóvenes obesos tienen más probabilidad que los de peso normal de tener sobrepeso o ser obesos cuando son adultos.
- ✓ Seis de diez jóvenes tienen al menos un factor de riesgo adicional de padecer enfermedades cardíacas, tales como colesterol alto o hipertensión.

En las últimas décadas, el consumo de bebidas azucaradas se ha incrementado entre los niños y adolescentes. Los niños varones de 12 a 19 años consumen un promedio de 22.0 onzas de bebidas gaseosas calóricas por día, lo que representa más del doble de la ingesta diaria de leche (9.8 onzas); las niñas consumen un promedio de 14.3 onzas de bebidas gaseosas calóricas y 6.3 onzas de leche por día.

Menos del 25% de los adolescentes comen suficientes frutas y vegetales y sólo un tercio de los adolescentes realizan los 60 minutos recomendados de actividad física diaria.

En la actualidad no hay estudio extenuante relacionado con la obesidad en la edad pediátrica o adolescente en el Ministerio de Salud (MINSAL), ni a nivel de Región Metropolitana; las únicas publicaciones cercanas al tema a investigar son según el informe de la encuesta de salud familiar, FESAL 2008: se está experimentando un problema de sobrepeso en los niños y las niñas menores de 5 años. De acuerdo con información existente, en 1998, el 4% de la población infantil presentaba sobrepeso, la cifra aumentó a 5% en 2002-2003 y a 6% en 2008. Este problema es mayor en los grupos de mejor situación económica (9%) que en los de nivel socioeconómico más bajo (4%) además han realizado diferentes jornadas sobre el control y prevención de enfermedades crónicas, con el objetivo de lograr una intervención intersectorial de todos los actores que participan en la promoción de la salud, adopción de dieta sana y estilos de vida saludables.

7.8 PUBLICACIONES DE PERIODICOS NACIONALES E INTERNACIONALES

En el 2007 la Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador (ASONDES) evidencia que el 53.9% de las mujeres en el país, entre los 15 a 49 años de edad, padecen de sobrepeso u obesidad, debido a malos hábitos de alimentación.⁶

Esta enfermedad se origina porque las sociedades del mundo ya no consumen alimentos de preparación tradicional. Ahora estos son sustituidos por alimentos procesados industrialmente, con grasas y azúcar en exceso. En El Salvador podemos ver que en un mismo hogar se encuentran los dos extremos, niños y niñas con bajo peso, Desnutridos y madres o padres que presentan sobrepeso u obesidad por comer mal.⁷

Muchos salvadoreños y salvadoreñas no puedan tener una dieta saludable por el alto costo de la vida, lo cual motiva la compra de alimentos altos en grasas, que en su mayoría son de bajo costo. También, las presiones comerciales y familiares por ingerir comida rápida son factores determinantes en estas estadísticas.

Se destaca que para bajar los niveles de sobrepeso, obesidad y desnutrición, y lograr tener una seguridad alimentaria tiene que existir un esfuerzo multisectorial de varios ministerios y alcaldías. El Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y el de Medio Ambiente salen al escenario.

⁶ El Diario Colatino redacta que más de un 50% de mujeres en El Salvador sufren de sobrepeso y obesidad.

⁷ Por Rina Elizabeth Parada presidenta de ASONDES.

OTRAS PUBLICACIONES POR MEDIOS INTERNACIONALES

La revista *Globalization and Health* redacta: “Las implicaciones del Tratado Libre de Comercio en la dieta y la salud: caso estudiado desde Centro America”⁸

La obesidad y las enfermedades crónicas vinculadas al cambio de dieta aumentaron de manera considerable en Centroamérica desde que comenzaron a recibir los beneficios del libre comercio. Un nuevo concepto "transición nutricional" de los países centroamericanos.⁹

Los acuerdos de libre comercio de Centroamérica con EEUU entraron en vigor a mediados de esta década y su vigencia ha supuesto más importaciones y mayor disponibilidad de alimentos de alto nivel calórico.

Según el estudio, los aranceles de importación declinaron desde un 45 por ciento en 1985 a 6 por ciento en 2000. Además, las importaciones de alimentos pasaron de 4,5 millones de toneladas en 1992, a 9,6 millones en 2005. Durante ese lapso, las importaciones de alimentos procesados, como el queso, subieron en un 3.215 por ciento.

Las importaciones han sido un factor que ha facilitado la transición nutricional que se vincula a las crecientes tasas de obesidad y enfermedades crónicas como las cardiovasculares y el cáncer.¹⁰

La liberalización parece haber tenido una influencia directa en la disponibilidad de carne y alimentos procesados, muchos de ellos de alto nivel calórico, azúcares y sal, aunque hay argumentos válidos en favor y en contra de la liberalización comercial, es esencial considerar los efectos que tiene sobre los pobres.

Según la Clínica de la Universidad de Navarra en España, aproximadamente el 80% de los niños y adolescentes obesos lo seguirán siendo en la edad adulta

⁸ La revista “La globalización y la salud” y el periódico *El Confidencial* de España publicó el 27 julio de 2009

⁹ Anne Marie Thow, de la Universidad de Sydney (Australia), y Corina Hawkes, de la Universidad de Sao Paulo (Brasil).

¹⁰ Manifiesta Anne Marie Thow

7.9 DEFINICION DE ADOLESCENCIA

Etimológicamente, la palabra adolescencia, deriva de la latina *adolescentia*, que a su vez procede del verbo *adolescere*, que significa cambio, crecimiento o maduración. Cronológicamente comprende el periodo de tiempo entre infancia y la vida adulta, que se extiende desde los primeros signos de la pubertad hasta que el individuo ha alcanzado su madurez psicológica. Este período es sin embargo impreciso, aunque se admite, desde el punto de vista nutricional, que abarca desde los nueve a los dieciocho años, ambos inclusive, distinguiéndose a su vez un grupo de edad de nueve a trece años (primera fase de la adolescencia) y otro de catorce a dieciocho años (segunda fase de la adolescencia).

Definición según la (OMS)

Adolescencia: es una etapa del ciclo de vida, que inicia con un proceso biológico, la pubertad y que finaliza con un proceso psicosocial su independencia económico, familiar y social, para fines de planificación y programación de atención de salud, el MINSAL ha adoptado la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como: el grupo poblacional que se encuentra entre 10 y 19 de años.

7.10 CAUSAS DE LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LOS ADOLECENTES

Son bastante diversas las causas que justifican los problemas nutricionales que se adscriben al colectivo de adolescentes, pudiendo agruparlas en tres amplios grupos.

- a. Hábitos no convencionales de alimentación.
- b. Trastornos de la conducta alimentaria que puedan aparecer con mayor incidencia.
- c. Elevados requerimientos nutricionales que se presentan en la adolescencia.

Dentro de cada uno de estos grupos se encuentran, tal como se ha indicado, las diversas causas del citado posible desequilibrio nutricional, las cuales se exponen a continuación.

Dentro de este grupo se encuentran las situaciones siguientes:

- ✓ ***Irregularidad en el patrón de comidas.*** Lo más destacable es la ausencia de desayuno, o un desayuno nutricional pobre. La omisión del desayuno es muy variable entre países y zonas dentro de cada país, pudiendo oscilar entre un 3 y un 20%. Este hecho se justifica en parte porque en el adulto se observa el mismo fenómeno aunque la proporción de gente que no desayuna es mayor.
- ✓ ***Ingesta elevada de comidas y productos de preparación rápida.*** (fast food), los cuales se suelen caracterizar por un alto contenido en energía, grasa saturada, sodio, etc., y, sin embargo bajos niveles de fibra, vitamina A y C, calcio y hierro.
- ✓ ***Consumo elevado de alcohol.*** En la última década se ha producido un hecho social y sanitariamente alarmante en la población adolescente.
- ✓ ***Seguimiento de dietas inadecuadas nutricionalmente.*** En la adolescencia se produce la aparición de comportamientos alimentarios que contribuyen al desequilibrio nutricional como dietas hipocalóricas no adecuadamente planificadas, dietas vegetarianas estrictas, dietas macrobióticas, consumo excesivo de determinados productos y bebidas no alcohólicas, etc. Además, se ha de tener en cuenta que una ingesta excesiva de alcohol altera la absorción de muchas nutrientes, entre ellos la tiamina, el folato y la vitamina C.
- ✓ ***Uso de sustancia*** como el tabaco, que representan un tercio de aquellos a los quince años, ocurriendo un aumento del mismo con la edad, hábito que tiene además repercusiones nutricionales, ya que altera el metabolismo de la vitamina C y del folato, y aumenta las necesidades de vitamina E.
- ✓ ***Rechazo de determinados alimentos,*** lo que se puede justificar por causas diversas, desde el rechazo a la familia o la presencia de acné facial.

7.11 OTRAS CAUSAS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Son muy conocidos los problemas de anorexia y bulimia nerviosas en los adolescentes, especialmente en adolescentes femeninas, aunque cada día es mayor la incidencia en varones, así como otros trastornos de menor incidencia como anorexia de deportistas, y en el otro extremo la polifagia y la obesidad. Hace unos años se podía distinguir una inadecuada e insuficiente alimentación en grupos pobres y excesos nutricionales en niveles socioeconómicos más elevados pero actualmente esta distinción no es tan evidente. Así, en mujeres adolescentes la anorexia es mas prevalente en los niveles socioeconómicamente elevados, y la obesidad puede ser más común en estratos sociales más deprimidos, independientemente de una concomitante presencia de desnutrición.

7.12 ELEVADOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

La situación de adolescencia lleva consigo como se ha puesto de manifiesto unos requerimientos nutricionales elevados, pero pueden estar aumentados aún más, en algunas condiciones como una gestación en adolescencia.

8. LAS HIPOTESIS

Las hipótesis que orientaran esta investigación serán las siguientes:

8.1 HIPÓTESIS GENERAL

“La incidencia de casos diagnosticados como sobrepeso y obesidad esperado en los adolescentes de 10 a 19 años que consultaron en las U.C.S.F. Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el período del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, inscritos en la Historia Clínica del Adolescente utilizando el índice de masa corporal, es alto”.

8.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA.

De los médicos tratantes que inscribieron a los adolescentes de 10 a 19 años de las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el período del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, utilizaron adecuadamente el Índice de Masa Corporal.

9. DISEÑO METODOLOGICO

9.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte trasversal, no estadística, no probabilístico, a conveniencia de las investigadoras.

9.2 PERIODO DE INESTIGACION

El período de investigación se llevó desde 15 de diciembre de 2012 al 15 de febrero de 2013.

9.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo son todos los adolescentes adscritos en la Ficha de la historia clínica del adolescente en el período del 15 de diciembre al 15 febrero de 2013 en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, de estos, la muestra fueron todos/as las fichas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión tomados a conveniencia por las investigadoras ya que es un estudio de tipo descriptivo de muestra no probabilístico.

9.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 10 años 1 día a adolescentes que tengan 18 años con 364 días.
- Adolescentes que consulten y sean inscritos durante el periodo 15 diciembre 2012 al 15 febrero 2013.
- Adolescentes dentro del rango de edad que este embarazadas primigestas.

9.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes diagnosticados con desordenes metabólicos (ovarios poli quísticos, diabetes, consumo de hormonas) que recibirán o estén en tratamiento.
- Adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos orales o inyectables.
- Adolescentes inscritos por los médicos de Fosalud Unicentro Soyapango.
- Adolescentes de sexo femenino que tenga varios hijos.

9.6 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

1. Estado socioeconómico: estado que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, nivel educativo, empleo, etc.
2. Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales
3. Sexo: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.
4. Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
5. Ocupación: el tipo o clase de trabajo principal que efectúa una persona como: trabajo, empleo u oficio.
6. Origen geográfico: Zona urbana o zona rural.

VARIABLES DEPENDIENTES

1. Dependencia Económica: por el estado socioeconómico de la familia o grupo responsable de adolescentes.
2. Índice de Masa Corporal: el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)
3. El reporte de caso según resultado: serán definidas por 5 categorías tales como:
 - a) Llenado correcto: de todos los parámetros a utilizar para el estudio (Edad, Sexo, Procedencia, Familia, Educación, Trabajo y Examen Físico).
 - b) Llenado incorrecto: de todos los parámetros en mención.
 - c) No llenado de la hoja: este la hoja dentro del expediente clínico del adolescente y no se haya llenado los parámetros en estudio.
 - d) No hay hoja de inscripción: el expediente clínico no tenga la hoja de inscripción y cumpla con los criterios de inclusión del estudio a realizar.

9.7 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

| OBJETIVO | VARIABLE | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR |
|--|--|--|--|---|
| <p>Describir el perfil-socioeconómico y epidemiológico de la población adolescente de 10 a 19 años que consultaran a las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de diciembre de 2012 al 15 de febrero de 2013.</p> | EDAD | <u>Edad:</u> Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. | <u>Edad:</u> N° de adolescente de 10 a 12 con 11 meses/ N° total de adolescentes x100 N° de adolescente de 13 a 15 con 11 meses/ N° total de adolescentes x100 N° de adolescente de 16 a 18 con 11 meses/ N° total de adolescentes x100 | <p>Numérico</p> <p>Porcentaje</p> <p>Media aritmética</p> |
| | SEXO | <u>Sexo:</u> Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. | <u>Sexo:</u> N° de adolescente Femenino/ n° total de adolescentesx100 N° de adolescente Masculino/ n° total de adolescentes x100 | |
| | ORIGEN | <u>Origen geográfico:</u> Zona urbana o zona rural. | <u>Origen:</u> N° de adolescente de zona Urbana/ n° total de adolescentes x100 N° de adolescente de zona Rural/ n° total de adolescentes x100 | |
| | OCUPACION | <u>Ocupación:</u> el tipo o clase de trabajo principal que efectúa una persona como: trabajo, empleo u oficio | <u>Ocupación:</u> N° de adolescentes que trabajan / n° total de adolescentes x100 N° de adolescentes que no trabajan / n° total de adolescentes x100 | |
| | ESCOLARIDAD | <u>Escolaridad:</u> Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. | <u>Escolaridad:</u> No. de adolescentes en primaria/ n° total de adolescentes x100 No. de adolescentes en Secundaria/ n° todos adolescentesx100 No. de adolescentes en Universidad/ n° total de adolescentes x100 | |
| | ESTADO SOCIO-ECONÓMICO Y DEPENDENCIA ECONOMICA | <u>Estado socioeconómico:</u> Estado que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/ o como grupo, nivel educativo, etc. | <u>Dependencia económica:</u> No. de adolescentes dependientes/ n° total de No. de adolescentes x100 No. de adolescentes independientes/ n° total de adolescentes x100 | |

CONTINUACIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| OBJETIVO | VARIABLES | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR |
|--|---|---|---|--|
| <p>Clasificar a la población adolescente de 10 a 19 años que consultarán a las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, según el índice de masa corporal</p> | <p>Desnutrido</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> | <p>El peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²), según peso/talla.</p> <p>Desnutrido: <18.5</p> <p>Normal: 18.5 - 24.9</p> <p>Sobrepeso: 25 - 29.9</p> <p>Obesidad: 30.0 - 40.0</p> | <p><u>Desnutrido</u>: N° de adolescentes clasificados como Desnutridos/ No total de adolescentes x100</p> <p><u>Normal</u>: N° de adolescentes clasificados como Normales/ No total de adolescentes x100</p> <p><u>Sobrepeso</u>: N° de adolescentes clasificados como Sobrepeso/ No total de adolescentes x100</p> <p><u>Obesidad</u>: N° de adolescentes clasificados como Obesos/ No total de adolescentes x100</p> | <p>Rango de Índice</p> <p>Desnutrido <18.5</p> <p>Normal: 18.5 -24.9</p> <p>Sobrepeso 25 - 29.9</p> <p>Obesidad 30.0 - 40.0</p> |
| <p>Verificar si el personal de salud que afilia a la población adolescentes de 10 a 19 años que consultaran a las U.S.C.F de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Enero del 2013, reporta a los pacientes con sobrepeso y obesidad</p> | <p>Llenado correcto</p> <p>Llenado incorrecto</p> <p>No llenado de hoja/incompleto</p> <p>No hay hoja de inscripción.</p> | <p><u>Llenado correcto</u>: de todos los parámetros a utilizar para el estudio (Edad, Sexo, Procedencia, Familia, Educación, Trabajo y Examen Físico.)</p> <p><u>Llenado incorrecto</u>: de todos los parámetros en mención.</p> <p><u>No llenado de la hoja</u>: este la hoja dentro del expediente clínico del adolescente y no se haya llenado los parámetros en estudio.</p> <p><u>No hay hoja de inscripción</u>: el expediente clínico no tenga la hoja de inscripción y cumpla con los criterios de inclusión del estudio ha realizar.</p> | <p>N° de Historias Clínicas de adolescentes llenadas correctamente/número total de historias clínicas x100</p> <p># ____ de Historias Clínicas de adolescentes llenadas incorrectamente/número total de historias clínicas x 100</p> <p># ____ de Historias Clínicas de adolescentes que consultan con hoja incompleta sin completar/ número total de historias clínicas x 100</p> <p># ____ de Historias Clínicas de adolescentes que no hay hoja de inscripción/ número total de historias clínicas x 100</p> | <p>Numérico</p> <p>Porcentaje</p> <p>Media aritmética</p> |

9.8 FUENTES DE INFORMACIÓN

Por medio de la historia clínica de los adolescentes que consultaron del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango. Además en las unidades de ESDOMED a través del programa digital del MINSAL donde llevan el registro diario de los adolescentes adscritos, ya que se encuentran en la opción de estadísticas y censos la adscripción de cada adolescente de las instituciones estudiadas.

- ✓ Técnicas de obtención de información y Herramientas para obtención de información:
 - A. El uso de la Ficha de la Historia del Adolescente
 - B. Todo adolescente que consultó espontáneamente dentro de las instalaciones de las UCSF.
 - C. El censo que provee el MINSAL a cada uno de los médicos.
 - D. Las enfermeras graduadas y auxiliares que prepararon los diferentes expedientes de consulta diaria, revisando si dicho paciente tiene o no la ficha.
 - E. El 14 de Diciembre 2012, se comunicó a dirección de cada UCSF a través de una carta solicitando el apoyo de personal de archivo, de enfermería y médico, para la realización de dicho estudio. (ver anexo 5).
 - F. El personal de archivo se encargó de incluir la ficha de aquellos adolescentes que consultaron por primera vez.
 - G. El personal de enfermería se encargó de aquellos adolescentes que consultaron espontáneamente y revisaron si no poseen la ficha para incluirlas a los expedientes.
 - H. Solo el personal médico staff y de médicos de Servicio Social se encargaron de adscribir a todo adolescente que cumplió con los criterios de inclusión
 - I. Las médicas encargadas del estudio aplicaron a las fichas de cada expediente que cumplieron los criterios de inclusión el instrumento. (ver ficha adjunta en hoja de anexos), dicho formulario incluye un cuestionario en donde se anotará la información del expediente de cada adolescente (hoja de registro de adolescente), y se incluye una encuesta al personal que afilió al adolescente en relación a sobrepeso y/u obesidad.

9.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con una base de datos elaborada exclusivamente de las fichas de adolescentes inscritos en el periodo del 15 diciembre 2012 al 15 de febrero 2013 en las USCF Unicentro Soyapango y Santa Lucia. Para los cual se aplicaron técnicas de estadística básica para la operacionalización de variables por medio de razones y medias aritméticas utilizando el programa excel y power point dibujando los análisis en graficas de barras y pastel.

9.10 RESULTADOS

Objetivo General: Caracterizar a los pacientes con sobrepeso y obesidad, en los adolescentes de 10 a 19 años que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santa Lucía y Unicentro Soyapango del 15 de diciembre 2012 al 15 de febrero 2013, por medio del índice de masa corporal.

El Índice de Masa Corporal se detalla para el estudio como peso en kilogramos sobre la talla al cuadrado.

En cuanto a la caracterización según Índice de Masa Corporal en los adolescentes inscritos en el Programa de ambas unidades con sobrepeso o/u obesidad es de un 35%, por otro extremo encontramos a un 11% en desnutrición. (Ver Tabla No.1)

| Tabla 1. Distribución de adolescentes de 10 a 19 años adscritos en el programa en las U.C.S.F de Unicentro Soyapango y Santa Lucía, en el periodo de 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero 2013, según Índice de Masa Corporal | | | | |
|--|-------------------|---------------|------------------|-----------------|
| | DESNUTRIDO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | 8 | 39 | 21 | 13 |
| | 3 | 58 | 20 | 9 |
| TOTAL | 11 | 97 | 41 | 22 |
| % | 6% | 55% | 23% | 12% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucía y Unicentro Soyapango

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1:

Describir el perfil socioeconómico y epidemiológico de la población adolescente de 10 a 19 años que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santa Lucía y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013.

El perfil socioeconómico y epidemiológico que se tomaron en cuenta para la realización de este estudio fueron: Edad, Sexo, Origen de Procedencia, Escolaridad, Ocupación, Estado Socio-económico, Dependencia Económica, Embarazo y Uso de Anticonceptivos Hormonales.

Dentro de los 4 grupos etarios que se describen se evidencia una prevalencia mayoritaria del grupo C (de 14 a 15 años con 11 meses) en ambas unidades de salud, incrementado en forma descendente de la siguiente manera: un 44% son del grupo C, un 24% son el grupo D (16 años a 18 años con 11 meses), 18% el grupo A (10 años a los 11 años con 11 meses) y un 12% el grupo B (12 años a los 13 años con 11 meses).ver tabla No.2

| TABLA N° 2. Distribución de adolescentes de 10 a 19 años adscritos en el programa en las U.C.S.F de Unicentro Soyapango y Santa Lucia, en el periodo de 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero 2013, según Edad. | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | Categoría A (10 años a 11 años con 11 meses) | Categoría B (12 años a 13 años con 11 meses) | Categoría C (14 años a 15 años con 11 meses) | Categoría D (16 años a 18 años con 11 meses) |
| UCSF SANTA LUCIA | 26 | 9 | 36 | 12 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 6 | 13 | 42 | 31 |
| TOTAL | 32 | 22 | 78 | 43 |
| % | 18% | 12% | 44% | 24% |
| Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango | | | | |

En cuanto a los parámetros sexo y edad, observamos que la mayoría que consultó son del género femenino, en la pirámide poblacional de la región metropolitana se muestra una mayor población femenina. La prevalencia de las edades son: 13 años a 15 años con 11 meses para unidad comunitaria de salud familiar Santa Lucia, y de 16 años a 18 años 11 meses para unidad comunitaria de salud familiar Unicentro Soyapango.

| TABLA N° 3: Distribución de adolescentes de 10 a 19 años adscritos en el programa en las U.C.S.F de Unicentro Soyapango y Santa Lucia, en el periodo de 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero 2013, según Edad versus Sexo | | | | | | | | |
|--|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| PACIENTES | Mas | Fem | Mas | Fem | Mas | Fem | Mas | Fem |
| 10 años a 11 años 11 meses | 20 | 12 | | | | | | |
| 12 años a 13 años 11 meses | | | 11 | 12 | | | | |
| 14 años a 15 años 11 meses | | | | | 37 | 42 | | |
| 16 años a 18 años 11 meses | | | | | | | 9 | 35 |
| TOTAL | 32 | | 23 | | 79 | | 44 | |
| % | 18% | | 13% | | 45% | | 25% | |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Por la ubicación geográfica es accesible de ambas unidades de salud, se evidencia que la población del área urbana es la que consulta más y no área rural.

| TABLA N° 4: Procedencia de los Adolescentes Inscritos en el programa en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013 de las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango | | |
|--|---------------|--------------|
| UNIDAD DE SALUD | URBANO | RURAL |
| USCF SANTA LUCIA | 71 | 12 |
| USCF UNICENTRO SOYAPANGO | 83 | 9 |
| TOTAL | 154 | 21 |
| % | 88% | 12% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Se evidencia que la mayoría de la población adolescente se dedica a realizar una actividad específica en este caso: estudiar, en el instrumento evidenciamos el grado de escolaridad de la población la mayoría se repite en la sección de primaria que comprende desde 1° grado a 9° grado, lo que no podemos afirmar si estos pertenecen al sistema público o al sistema privado.

| TABLA N° 5 Distribución de los adolescentes inscritos en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 201, según el nivel de Escolaridad. | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------------|
| UNIDAD DE SALUD | PRIMARIA | SECUNDARIA | TECNICO | UNIVERSITARIO | NO ESCOLARIDAD |
| UCSF SANTA LUCIA | 62 | 18 | 0 | 0 | 3 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 56 | 27 | 0 | 2 | 17 |
| TOTAL | 118 | 45 | 0 | 2 | 20 |
| % | 67.4% | 25.7% | 0% | 1.1% | 11.4% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

| TABLA N° 5.1 Distribución de los adolescentes inscritos en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según Escolaridad. | | |
|---|-----------------|--------------------|
| | ESTUDIAN | NO ESTUDIAN |
| UCSF SANTA LUCIA | 80 | 3 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 75 | 17 |
| TOTAL | 155 | 20 |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

En cuanto a las variables de ocupación (trabajo) y estado socioeconómico (dependencia de padres u otro responsable) se ha verificado que el trabajo y no dependen de sus padres u otro responsables es relativamente baja en ambas unidades de salud, ya que la mayoría se dedica a estudiar y no a otro ocupación u oficio por lo que depende de alguien más económicamente. Afirmando que la gran mayoría no es población económicamente activa por lo que dependerán de su responsable en todos los aspectos.

TABLA N° 6 Distribución en adolescentes de 10 a 19 años inscritos al programa en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según Ocupación (trabajo) y Estado socioeconómico (dependencia económica de padres u otro responsable.)

| UNIDAD DE SALUD | TRABAJAN Y NO DEPENDEN DE SUS PADRES U OTRO RESPONSABLE | NO TRABAJA Y DEPENDEN DE SUS PADRES U OTRO RESPONSABLE |
|--------------------------|---|--|
| USCF SANTA LUCIA | 5 | 78 |
| USCF UNICENTRO SOYAPANGO | 6 | 83 |
| TOTAL | 11 | 161 |
| % | 8% | 92% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

En el presente estudio, el embarazo en adolescentes, se observa nula captación de adolescentes embarazadas, ya que existe un programa de inscripción prenatal específico, donde estas son captadas, las adolescentes que fueron inscritas en el programa del adolescente y que están embarazadas en la UCSF Santa Lucia aclaramos que al momento de la inscripción su diagnóstico fue sospecha de embarazo, dándoles seguimiento y a la fecha se encuentran inscritas en el control prenatal.

Otra de las variables a estudiar el uso de anticonceptivos hormonales orales o inyectados. El 1% de la población femenina afirma el uso de ellos, sin embargo dudamos del dato debido a la siguiente limitante que la mayoría de adolescentes fueron acompañadas de un familiar a la hora de la entrevista.

TABLA N° 7. Distribución de los adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el programa en las U.C.S.F. Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según el Uso de Anticonceptivos Hormonales y Embarazo.

| UNIDAD DE SALUD | EMBARAZO | | USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES | |
|--------------------------|----------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| | SI | NO | SI | NO |
| USCF SANTA LUCIA | 2 | 45 | 3 | 41 |
| USCF UNICENTRO SOYAPANGO | 0 | 51 | 0 | 51 |
| TOTAL | 2 | 96 | 3 | 92 |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2:

Clasificar a la población adolescente de 10 a 19 años que consultaron en las Unidades de Salud Comunitaria Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, según el índice de masa corporal.

Tabla N° 8. Distribución de adolescentes de 10 a 19 años adscritos en el programa en las U.C.S.F de Unicentro Soyapango y Santa Lucia, en el periodo de 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero 2013, según Índice de Masa Corporal

| | DESNUTRIDO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | 8 | 39 | 21 | 13 |
| | 3 | 58 | 20 | 9 |
| TOTAL | 11 | 97 | 41 | 22 |
| % | 6% | 55% | 23% | 12% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las USCF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

La población en sobrepeso o/u obesidad es de 35% del total de la muestra estudiada en ambas unidades comunitarias de salud familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3:

Verificar si el personal de salud que afilio a la población adolescentes de 10 a 19 años que consultaron a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero del 2013, clasificaron correctamente a los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Dentro de los médicos de las Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Lucia y Unicentro Soyapango, los que clasifican adecuadamente el Índice de Masa Corporal de la población en estudio en un mayor porcentaje fueron los médicos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Unicentro Soyapango, aclarando que dentro de ellos los que cumplieron en mayor frecuencia fueron los Médicos en Servicio Social.

| TABLA N°9: Distribución de fichas que clasificaron correctamente a los adolescentes de 10 a 19 años en las UCSF Santa Lucia y Unicentro, según Indices de Masa Corporal. | | |
|---|---------------------|---------------------|
| | SI CLASIFICO | NO CLASIFICO |
| UCSF SANTA LUCIA | 49 | 34 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 83 | 9 |
| TOTAL | 132 | 43 |
| % | 75.5% | 24.5% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

En cuanto a enfermería: el peso y la talla, encontramos la dificultad de que un menor número de expedientes se encontraban sin talla ni peso por lo tanto no se pudieron clasificar y no entraron al estudio. Fueron 5 expedientes que cumplían con casi todos las variables requeridas pero talla o peso no se encontró la actual y la anterior era demasiado antigua a relación de tiempo por lo que no se tomó para evitar un dato erróneo en el IMC.

TABLA N° 10: Distribución de Peso y Talla en los adolescentes de 10 a 19 años en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia del 15 Diciembre de 15 Febrero 2013, según Enfermería.

| UNIDAD DE SALUD | SI TALLARON Y PESARON | NO TALLARON NI PESARON |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| UCSF SANTA LUCIA | 82 | 1 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 86 | 6 |
| TOTAL | 168 | 7 |
| % | 96% | 4% |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

SEGUNDO INSTRUMENTO

TABLA N° 11 Distribución de cargos médicos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo de tiempo del 15 de diciembre al 15 de febrero 2013.

| UCSF SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO | |
|--|----|
| ESPECIALISTA | 4* |
| MEDICO GENERAL | 13 |
| MEDICO SERVICIO SOCIAL | 11 |
| TOTAL | 26 |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

* Dos son Médicos en servicio social pero ya con especialidad en Cuba.

TABLA N° 12 Distribución de la siguiente pregunta: ¿Sabe cómo llenar correctamente la hoja de inscripción del Adolescente?, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo de tiempo del 15 de diciembre al 15 de febrero 2013

| UCSF SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO | |
|--|------------|
| SI | 23 = 88.4% |
| NO | 3 = 11.5% |
| TOTAL | 26 |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

Casi el 90% contestaron que si saben llenar correctamente la hoja de inscripción pero contrasta la realidad a comparar el 25% de expedientes mal llenados en cuanto a la clasificación del paciente.

| TABLA N° 13 Distribución de personal médico en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo de tiempo del 15 de diciembre al 15 de febrero 2013 al contestar la pregunta: Señale cual es la fórmula correcta para calcular el índice de Masa Corporal. | |
|--|--|
| UCSF SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO | |
| Opción A (Talla ² /peso kg) | Opción B (peso kg/talla ²) |
| 0 | 26 |

Fuente: Instrumento dirigido a los médicos en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango.

Se observa en cuanto a conocimiento todos los médicos definieron adecuadamente la fórmula del Índice de Masa Corporal. Por lo que no se grafica por representa un 100% del total de los médicos que colaboraron en contestar la entrevista.

| TABLA N° 14 Distribución de Personal médico en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo de tiempo del 15 de diciembre al 15 de febrero 2013 Según si Describió correctamente la clasificación del Índice de Masa Corporal. | |
|--|-------------------|
| UCSF SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO | |
| SI DESCRIBE BIEN * | NO DESCRIBE BIEN* |
| 12 | 14 |

*SI DESCRIBEN BIEN: bajo peso: < 18.5, normal 18.5 – 24.9, sobrepeso: 25- 29.9, obesidad: > 30

* NO DESCRIBEN BIEN: cualquier respuesta incompleta u otras.

Un 46% de los médicos entrevistados pudieron describir los rangos correctos del índice de masa corporal, el resto que es el 56% algunos lo intentaron describir y la minoría no contesto.

10. DISCUSIÓN

El presente trabajo se trató de caracterizar a los adolescentes de 10 a 19 años de edad en base a su índice de masa corporal, con el fin de conocer, incidencia de sobrepeso y obesidad en las unidades de salud comunitaria familiar Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo comprendido del 15 de diciembre del 2012 al 15 de febrero del 2013, para el cual se utilizó la hoja de la historia clínica del adolescente que pertenece al programa del adolescente que se lleva a cabo en el primer nivel de atención que en su contenido aparecen las variables tales como peso, talla, estudio socioeconómico, edad, procedencia, sexo, ocupación, escolaridad dependencia.

Debemos mencionar que en un mínimo número (5 expedientes) del universo del estudio, durante el periodo antes mencionado, no se pudo caracterizar, por no estar inscritos o llenado incorrecto de la hoja, por consiguiente salieron de nuestro estudio.

Un 41% de la población total del adolescente si se logró clasificar en ambas unidades de salud obteniéndose un 22% en sobrepeso y un 12% obeso. Lo cual nos refleja un importante 34% de población en sobrepeso y obesidad, que en un futuro no muy lejano, podrían ser de seguir así, potenciales pacientes de enfermedades degenerativas como hipertensión arterial y diabetes.

La mayoría de pacientes que consulto pertenece al sexo femenino, En ambas unidades de salud vemos que la procedencia en un nivel urbano se mantiene en un alto nivel, y esto lo explicamos por la región o zona en la cual se encuentran dichas unidades de salud. Dentro de los pacientes, observamos que la mayoría estudia en primaria para UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, en cuanto a trabajo y dependencia económica, observamos que en un alto porcentaje depende de sus padres y no trabaja. Por lo cual estos influyen la dieta y estilo de vida de cada adolescente.

Entre la población adolescente que consultó en el periodo del 15 de diciembre al 15 de febrero del 2013 fue un total de 1000 para Unicentro Soyapango y 360 para Santa Lucia, de estos se inscribieron 200 y entraron a nuestro estudio 175, en cuanto a la clasificación por índice de masa corporal observamos que en UCSF Unicentro se obtuvo 8% desnutrición 39% normal 21% sobrepeso 13% obesidad, en la UCSF Santa Lucia 3% desnutrición 58 normal 20 sobrepeso 9% obesidad.

Por lo que concluimos que los porcentajes se mantienen en límites similares aunque se captó un menor número de inscripciones que entraron al estudio en UCSF Unicentro Soyapango debido a un menor número de inscripciones diarias en dicho centro de salud.

Al momento de pasar el instrumento a la hoja de inscripción del adolescente, pudimos observar que un 65% clasificó correctamente para la UCSF Santa Lucia y un 80% para la UCSF Unicentro Soyapango, siendo UCSF Unicentro Soyapango la unidad de salud que clasificó correctamente según el IMC lo cual nos afirma que los médicos conocen acerca del programa y saben aplicar la fórmula, pero no inscriben en un gran porcentaje, a diferencia de UCSF Santa Lucia que inscriben en mayor porcentaje pero no correctamente.

Aclaremos que pasamos un instrumento al personal de salud con el fin de evaluar su conocimiento acerca del índice de masa corporal, aunque esto no se encontraba específicamente dentro de los objetivos de nuestro trabajo, pero consideramos que era importante conocer este dato, el cual aportó que un 70% de los médicos aseguran llenar la hoja correctamente y un 30% no saben cómo llenar la hoja, además concluimos que el 100% de médicos conocen la fórmula de índice de masa corporal, y al preguntar que describan correctamente el índice de masa corporal un 40% lo describe correctamente y un 60% no lo clasifica en base a rangos por lo cual esto puede presentar un sesgo a la hora de clasificar a los adolescentes en base al índice de masa corporal.

11. CONCLUSIONES

1. Existe un 35% de pacientes en sobrepeso y obesidad en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Lucia y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango.
2. Los médicos de ambas unidades de salud conocen la fórmula del índice de Masa Corporal, más sin embargo no la aplican correctamente a la hora de clasificar por rangos de valores del mismo.
3. El número de inscripciones diarias en ambas unidades de salud es bajo, la mayoría de la población que consulta es del sexo femenino.
4. La mayoría de los adolescentes inscritos, provienen del área urbana, dependen de sus padres, estudian y no trabajan.

12. RECOMENDACIONES

1. La supervisión periódica de dicha norma y programa del adolescente para socializar mejor los resultados y tener mejor atención de salud en ambas unidades de salud.
2. Capacitar al personal de salud en cuanto al llenado correcto de la hoja de inscripción del adolescente y la clasificación internacional del Índice de Masa Corporal.
3. Que se aumente el número de inscripciones diarias en dichos centros de salud con el fin de detectar a estos pacientes, futuros candidatos a enfermedades degenerativas y referir oportunamente a la nutricionista.
4. En nuestro estudio no incluimos la alimentación de estos adolescentes, mas sin embargo seria de importancia que en futuros trabajos de investigación se tomara en cuenta este dato.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Junio |
|---|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|
| Entrega del plan de trabajo | █ | | | | | | |
| Entrega del perfil del trabajo | █ | | | | | | |
| Entrega de primer avance del protocolo de investigación | █ | | | | | | |
| Borrador del protocolo de investigación | | █ | | | | | |
| Entrega de protocolo definitivo | | | █ | | | | |
| Ejecución del estudio | | | | █ | █ | | |
| Aplicación de instrumento | | | | | █ | | |
| Procesamiento y análisis de información | | | | | | █ | |
| Realización de primer avance del informe final de investigación | | | | | | | █ |
| Entrega de informe final de investigación | | | | | | | █ |
| Defensa pública y oral | | | | | | | █ |

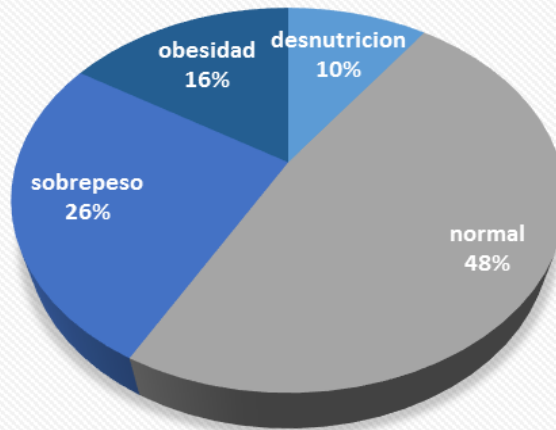
14. BIBLIOGRAFIA

1. -Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, Harrison Principios de Medicina Interna 17° edicion Volumen II Mexico, McGraw-Hill Interamericana, 2009, Capitulo 75 paginas 435-438
2. -Salinas Villarreal Garza Nuñez, La investigacion en ciencias de la salud, editorial Mcgraw-Hill interamericana, año 2001.
3. -Anderson L, Dibble M. V, de Nutrición y Dieta de Cooper 17ª. México D.F. Interamericana, 1985: 515-36.
4. -Oceano/ ergon, Jose Mataix Verdu, Nutricion y Alimentacion humana Volumen II, España, MMV Editorial oceano, Capitulo 30 paginas 869-881.
5. -Ministerio de Salud de El Salvador, Norma de Atencion Integral de Salud de Adolescentes, año 2009.
6. -Diccionario de la Real Academia Española, 23° edicion.
7. -Globalization and Health 2009, 5:5 doi:10.1186/1744-8603-5-5-
<http://www.globalizationandhealth.com/content/5/1/5>
8. -Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/BebidasSaludables/>
9. -OMS de El Salvador, http://www.who.int/nmh/countries/slv_es.pdf
10. -OPS de El Salvador, <http://new.paho.org/els/>.

15 .ANEXOS

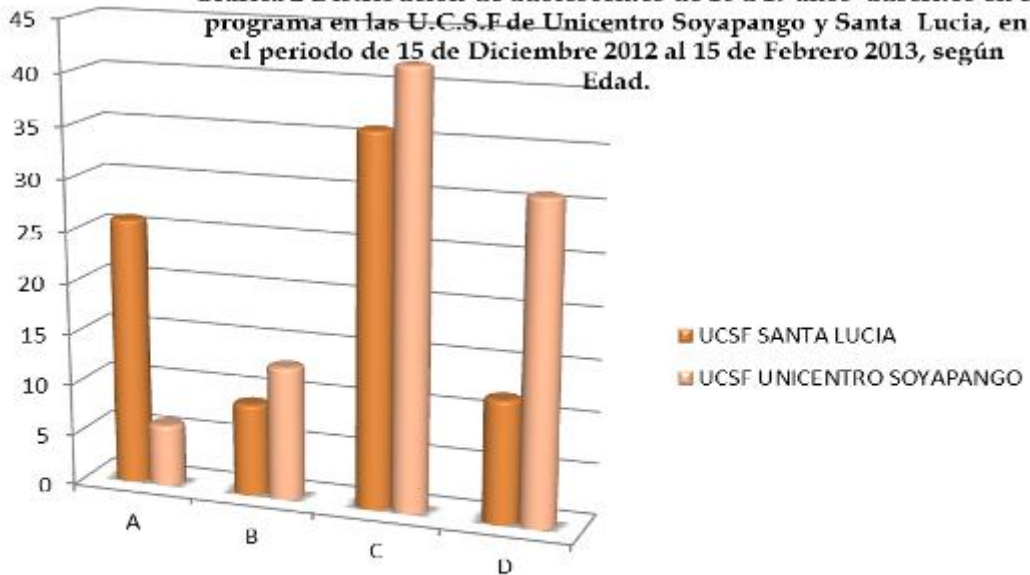
ANEXOS

Grafico 1: Distribucion de adolescentes de 10-19 años inscritos en el programa de las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, el el periodo del 15 de diciembre 2012 al 15 de febrero 2013, segun IMC



Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

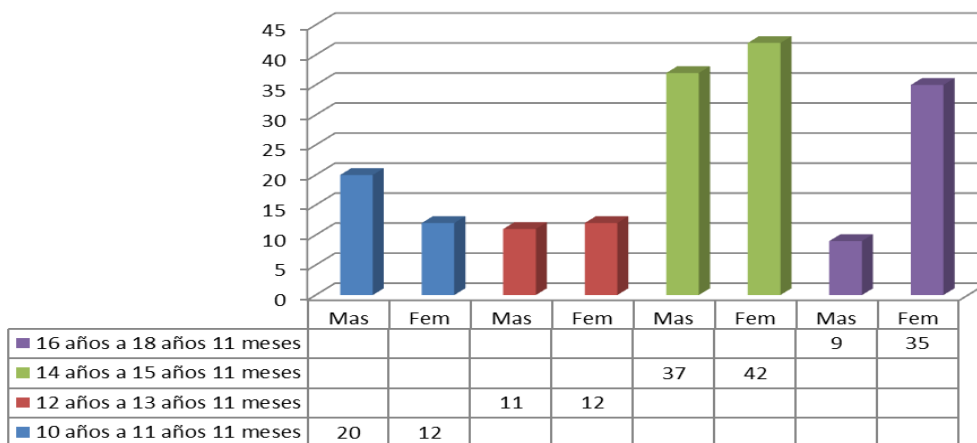
Grafica 2 Distribucion de adolescentes de 10 a 19 años adscritos en el programa en las U.C.S.F de Unicentro Soyapango y Santa Lucia, en el periodo de 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según Edad.



| | A | B | C | D |
|--------------------------|----|----|----|----|
| UCSF SANTA LUCIA | 26 | 9 | 36 | 12 |
| UCSF UNICENTRO SOYAPANGO | 6 | 13 | 42 | 31 |

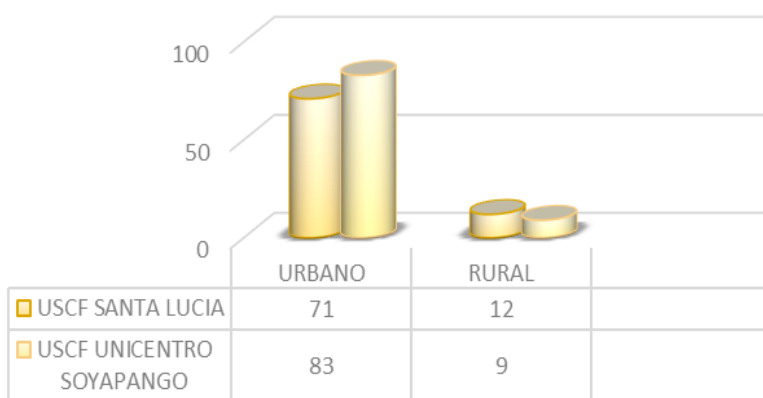
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro

Grafica 3: Distribucion de los adolescentes inscritos en el programa en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, según Edad y Sexo



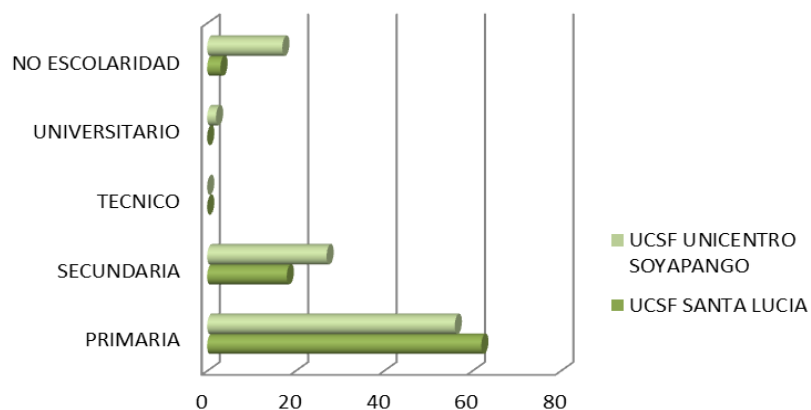
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF

Grafica 4: Distribucion de los adolescentes incritos en el programa en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, en el periodo 15 diciembre al 15 febrero 2013, según Procedencia



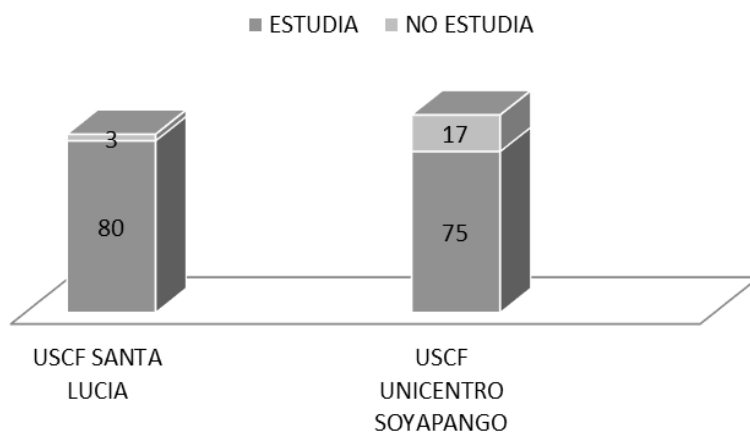
Fuente: Instrumento ejecutado en Marzo 2013 a la Historia Clínica del adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Grafica N° 5 Distribución de los adolescentes inscritos en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según el nivel de Escolaridad.



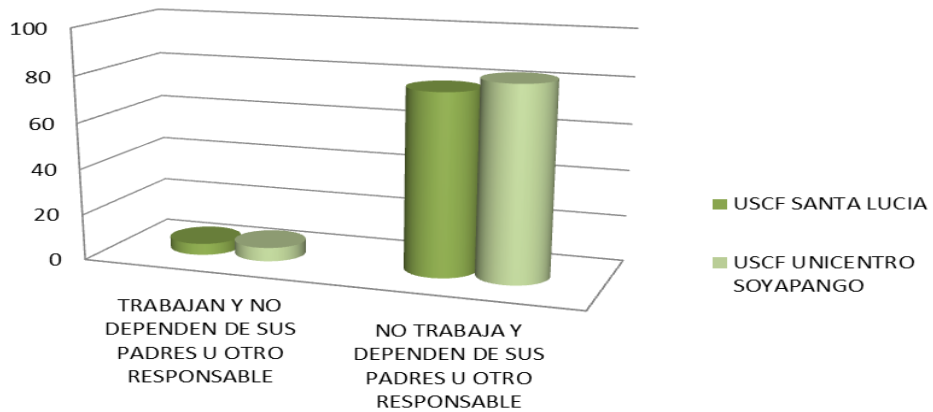
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Unicentro Soyapango.

Grafica 5.1 Distribución de los adolescente inscritos en el programa de las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, en el periodo del 15 Diciembre 2012 al 15 Febrero 2013, según Escolaridad



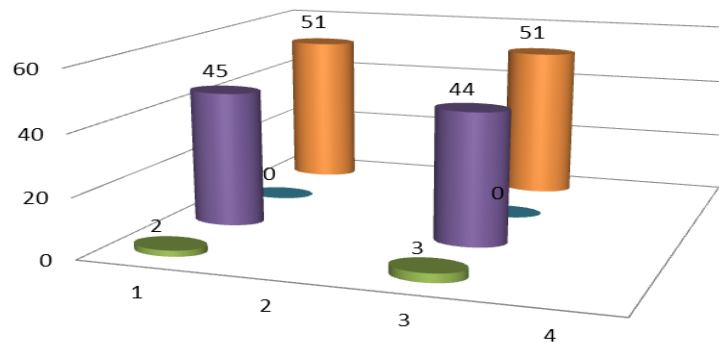
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Grafica N° 6 Distribución en adolescentes de 10 a 19 años inscritos al programa en las UCSF Unicentro Soyapango y Santa Lucia en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según Ocupación (trabajo) y Estado socioeconómico.



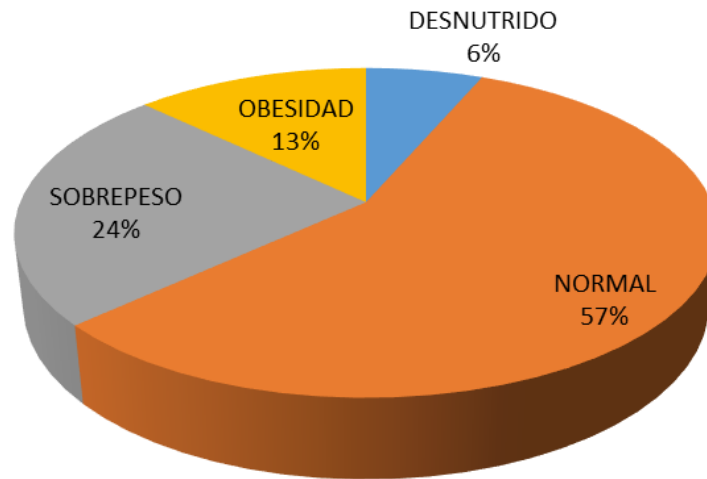
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Grafica 7: Distribución de los adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el programa en las U.C.S.F. Santa Lucia y Unicentro Soyapango en el periodo del 15 de Diciembre 2012 al 15 de Febrero 2013, según el Uso de Anticonceptivos Hormonales y Embarazo.



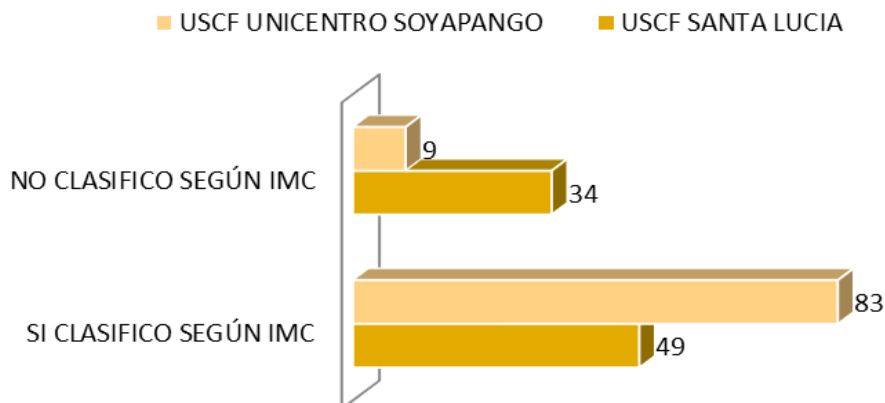
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo de 2013 a la Historia Clínica del Adolescente en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Grafica N° 8 Distribución de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el programa en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, en el periodo de 15 Diciembre 2012 al 15 Febrero 2013, según ÍMC



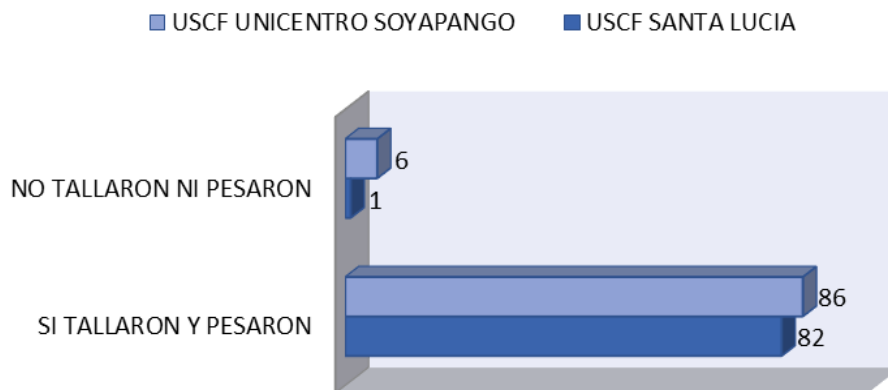
Fuente: Instrumento ejecutado en marzo 2013 en las UCSF Santa Lucia y Unicentro

Grafico N° 9: Distribución de fichas que clasificaron correctamente los medicos de las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango, segun IMC.

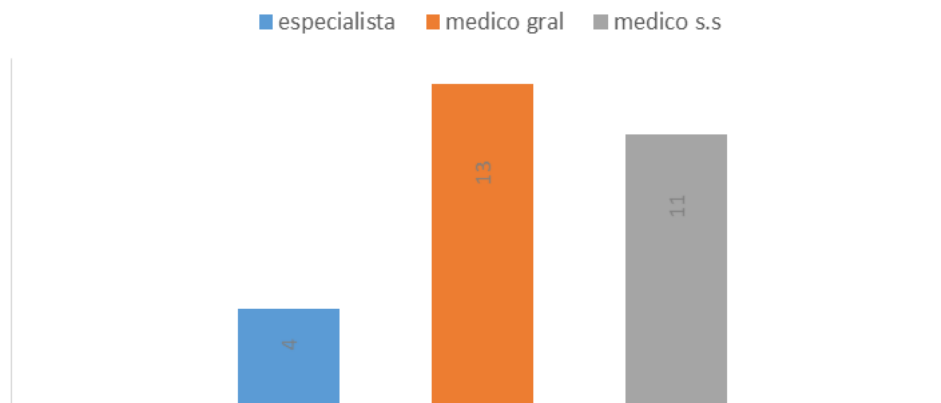


Fuente: Instrumento ejecutado en marzo 2013 en las UCSF Santa Lucia y Unicentro

Grafico N° 10 Distribución de Peso y Talla en los adolescentes de 10 a 19 años en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango del 15 Diciembre 2012 al 15 Febrero 2013, según Enfermería.

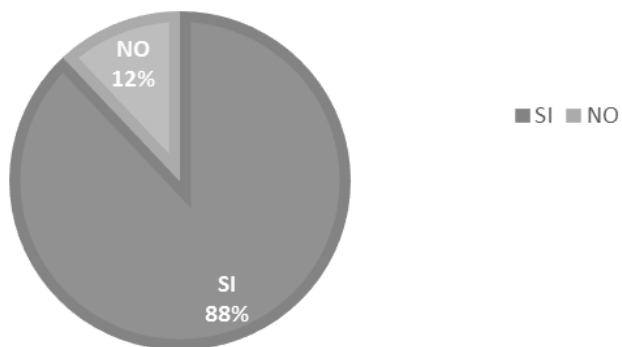


GRAFICA N° 11 DISTRIBUCIÓN DE LOS CARGOS MEDICOS DE LAS UCSF SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO



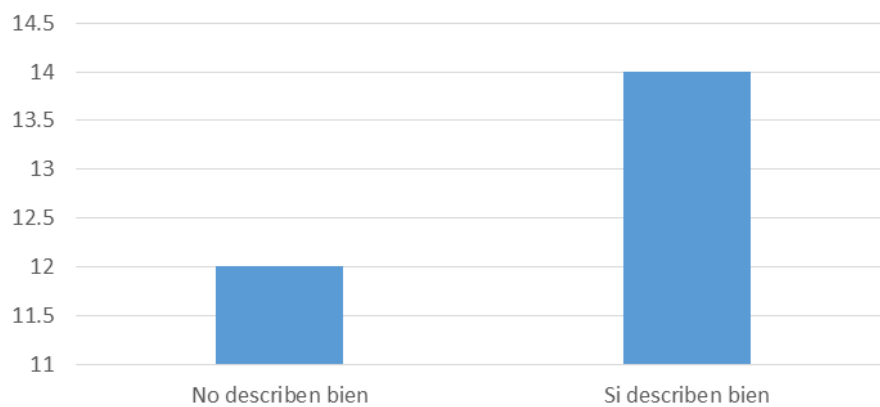
Fuente. Instrumento ejecutado en marzo en las UCSF Santa Lucia y Unicentro

GRAFICA N° 12 ¿SABE COMO LLENAR CORRECTAMENTE LA HIOJA DE INSCRIPCION DEL ADOLESCENTE?



Fuente: Intrumento ejecutado en marzo 2013 en las UCSF Santa Lucia y Unicentro Soyapango

Grafica N°14 ¿Describen la clasificación del Indice de Masa Corporal bien? si/no



Fuente: Instrumento dirigido a los medicos ejecutado en marzo 2013.

GLOSARIO

- Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales
- Sexo: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.
- Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
- Ocupación: el tipo o clase de trabajo principal que efectúa una persona como: trabajo, empleo u oficio.
- Origen geográfico: Zona urbana o zona rural.
- Estado socioeconómico: Estado que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso salarial como individuo y/o como grupo, nivel educativo, etc.
- Dependencia Económica: por el estado socioeconómico de la familia o grupo responsable de adolescentes.
- Índice Masa Corporal: el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)
- Adolescencia: es una etapa del ciclo de vida, que inicia con un proceso biológico, la pubertad y que finaliza con un proceso psicosocial su independencia económico, familiar y social.
- Llenado correcto: de todos los parámetros a utilizar para el estudio (Edad, Sexo, Procedencia, Familia, Educación, Trabajo y Examen Físico.)
- Llenado incorrecto: de todos los parámetros en mención.
- No llenado de la hoja: este la hoja dentro del expediente clínico del adolescente y no se haya llenado los parámetros en estudio.
- No hay hoja de inscripción: el expediente clínico no tenga la hoja de inscripción y cumpla con los criterios de inclusión del estudio a realizar.

17. ANEXO N° 3



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL TRABAJO “SOBRE PESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS EN LAS UCSF “SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO” DICIEMBRE 2012- FEBRERO 2013.” HOJA DE PACIENTE ADOLESCENTE

1. Número correlativo del Instrumento: _____
2. Número de expediente clínico: _____
3. Edad del paciente: a) 10años a 11años con 11 meses: _____
b) 12 a 13 años con 11 meses ____ c) 14 años a 15 con 11 meses ____
d) 16 años a 18 con 11 meses ____
2. Sexo de paciente: Masculino ____ Femenino ____
3. Si es sexo femenino, anotar si está embarazada: si ____ no ____
4. Si es sexo femenino, anotar si utiliza Anticonceptivos: si ____ no ____
5. Nivel de Escolaridad: estudia ____ No estudia ____
No escolarizado ____ Primaria__ Secundaria__ Técnico__ Universidad__
6. Origen geografico: Rural ____ Urbano ____
7. Nivel socioeconomico: Trabaja: si: ____ no: ____
Sino trabaja anotar si: Depende de padres u otro familiar ____
No depende de padres u otro familiar ____
8. Examen Físico: Peso _____ Talla _____
9. Índice de Masa corporal: _____
10. Clasificación según IMC:
Desnutrido ____ Normal ____ Sobrepeso ____ Obesidad ____
Personal que afilio pudo clasificar a paciente: si ____ no ____

18. ANEXO No.4



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**ENTREVISTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL TRABAJO
“SOBRE PESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS EN LAS
UCSF “SANTA LUCIA Y UNICENTRO SOYAPANGO”
DICIEMBRE 2012- FEBRERO 2013.”
HOJA DE PERSONAL DE SALUD**

1) Cargo que desempeña en la USCF:

Médico especialista _____ Médico General _____

Médico en Servicio Social _____

2) Sabe cómo llenar correctamente la hoja de inscripción del Adolescente:

Si ____ No ____ No conoce la hoja ____

3) Escoja cuál de las siguientes define el IMC:

a) Talla² / peso kg _____ b) peso kg / talla² _____

4) Describa la clasificación del IMC:

19. ANEXO N° 5

cartas para solicitar apoyo para el estudio a realizar en las diferentes unidades hacia las respectivas autoridades.

San Salvador 14, de Diciembre de 2012.

Estimado
Dr. José Romero.
Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
Presente.

Nos es grato saludarle deseándole éxitos en su gestión a nivel profesional y laboral.

El motivo de la presente es para comunicarle que las médicas de año social de la Universidad de El Salvador, de las unidades comunitarias de salud familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapangó realizaran un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal, en un periodo de tiempo comprendido del 15 de Diciembre del 2012 al 15 de Febrero del 2013, en ella se quiere enfatizar la aplicación del Índice de Masa Corporal (IMC) como herramienta diagnóstica en la detección de sobre peso y obesidad en dichos adolescentes.

Por lo cual se solicita de la manera más atenta lo siguiente:

- I. Del periodo del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, a cada expediente de adolescentes de 10-19 años que no estén inscritos en el programa del MINSAL, se le inscriba en la ficha de la Historia Clínica del adolescente.
- II. Todos los médicos de ambas instancias participen de dicha inscripción e incluso personal de enfermería.
- III. El personal de enfermería revise que en los expedientes lleve la hoja de inscripción si no estuviera inscrita al programa del adolescente.
- IV. Si el expediente es de primera vez y cumple la edad establecida del estudio, que el personal de archivo coloqué dicha ficha.

Le agradecemos de antemano su apoyo hacia los estudiantes de pre grado de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, especialmente con nosotras en nuestro año social.

Atentamente.

Dra. Jessica Alvarado
UCSF Santa Lucia

Dra. Karla Sánchez
UCSF Unicentro Soyapango

San Salvador 14, de Diciembre de 2012.

Estimado
Dr. Morales.
Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
Presente.

Nos es grato saludarle deseándole éxitos en su gestión a nivel profesional y laboral.

El motivo de la presente es para comunicarle que las médicas de año social de la Universidad de El Salvador, de las unidades comunitarias de salud familiar de Santa Lucia y Unicentro Soyapangó realizaran un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal, en un periodo de tiempo comprendido del 15 de Diciembre del 2012 al 15 de Febrero del 2013, en ella se quiere enfatizar la aplicación del Índice de Masa Corporal (IMC) como herramienta diagnóstica en la detección de sobre peso y obesidad en dichos adolescentes.

Por lo cual se solicita de la manera más atenta lo siguiente:

- I. Del periodo del 15 de Diciembre de 2012 al 15 de Febrero de 2013, a cada expediente de adolescentes de 10-19 años que no estén inscritos en el programa del MINSAL, se le inscriba en la ficha de la Historia Clínica del adolescente.
- II. Todos los médicos de ambas instancias participen de dicha inscripción e incluso personal de enfermería.
- III. El personal de enfermería revise que en los expedientes lleve la hoja de inscripción si no estuviera inscrita al programa del adolescente.
- IV. Si el expediente es de primera vez y cumple la edad establecida del estudio, que el personal de archivo coloque dicha ficha.

Le agradecemos de antemano su apoyo hacia los estudiantes de pre grado de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, especialmente con nosotras en nuestro año social.

Atentamente.

Dra. Jessica Alvarado
UCSF Santa Lucia

Dra. Karla Sánchez
UCSF Unicentro Soyapango

20. ANEXO No. 6 CALCULO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL IMC SEGÚN TABLA

| Altura (mts) | Peso en Kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | www.klip7.cl | |
|-----------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------------|--|
| | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 | 102 | 105 | |
| 1.50 | 20 | 21 | 23 | 24 | 25 | 27 | 28 | 29 | 31 | 32 | 33 | 35 | 36 | 37 | 39 | 40 | 41 | 43 | 44 | 45 | 47 | |
| 1.53 | 19 | 21 | 22 | 23 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 31 | 32 | 33 | 35 | 36 | 37 | 38 | 40 | 41 | 42 | 44 | 45 | |
| 1.56 | 18 | 20 | 21 | 22 | 23 | 25 | 26 | 27 | 28 | 30 | 31 | 32 | 33 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 41 | 42 | 43 | |
| 1.59 | 18 | 19 | 20 | 21 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 42 | |
| 1.62 | 17 | 18 | 19 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 37 | 38 | 39 | 40 | |
| 1.65 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 39 | |
| 1.68 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | |
| 1.71 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | |
| 1.74 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | |
| 1.77 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | |
| 1.80 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 31 | 32 | |
| 1.83 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 30 | 31 | |
| 1.86 | 13 | 14 | 15 | 16 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 29 | 30 | |
| 1.89 | 13 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 29 | |
| 1.92 | 12 | 13 | 14 | 15 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 28 | |
| 1.95 | 12 | 13 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| 1.98 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 15 | 16 | 17 | 18 | 18 | 19 | 20 | 21 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 25 | 26 | 27 | |

El Índice de Masa Corporal (I.M.C.) es una manera sencilla y universalmente acordada para determinar si una persona tiene un peso adecuado.

$$\text{I.M.C.} = \text{PESO} / (\text{ESTATURA})^2$$

Divida su peso en kilogramos entre su estatura en metros elevada al cuadrado

Ejemplo: si su peso es de 100 Kg. y su estatura 1.8 mt. el I.M.C será:

$$\text{I.M.C.} = 100 / (1.8)^2 = 100 / 3.24 = 30.86$$

| Clasificación | I.M.C. (Kg/m ²) | Riesgo |
|--------------------|--------------------------------|------------|
| Rango Normal | 18.5 - 24.9 | Promedio |
| Sobrepeso | 25 - 29.9 | Aumentado |
| Obesidad grado I | 30 - 34.9 | Moderado |
| Obesidad grado II | 35 - 39.9 | Severo |
| Obesidad grado III | =/>40 | Muy severo |

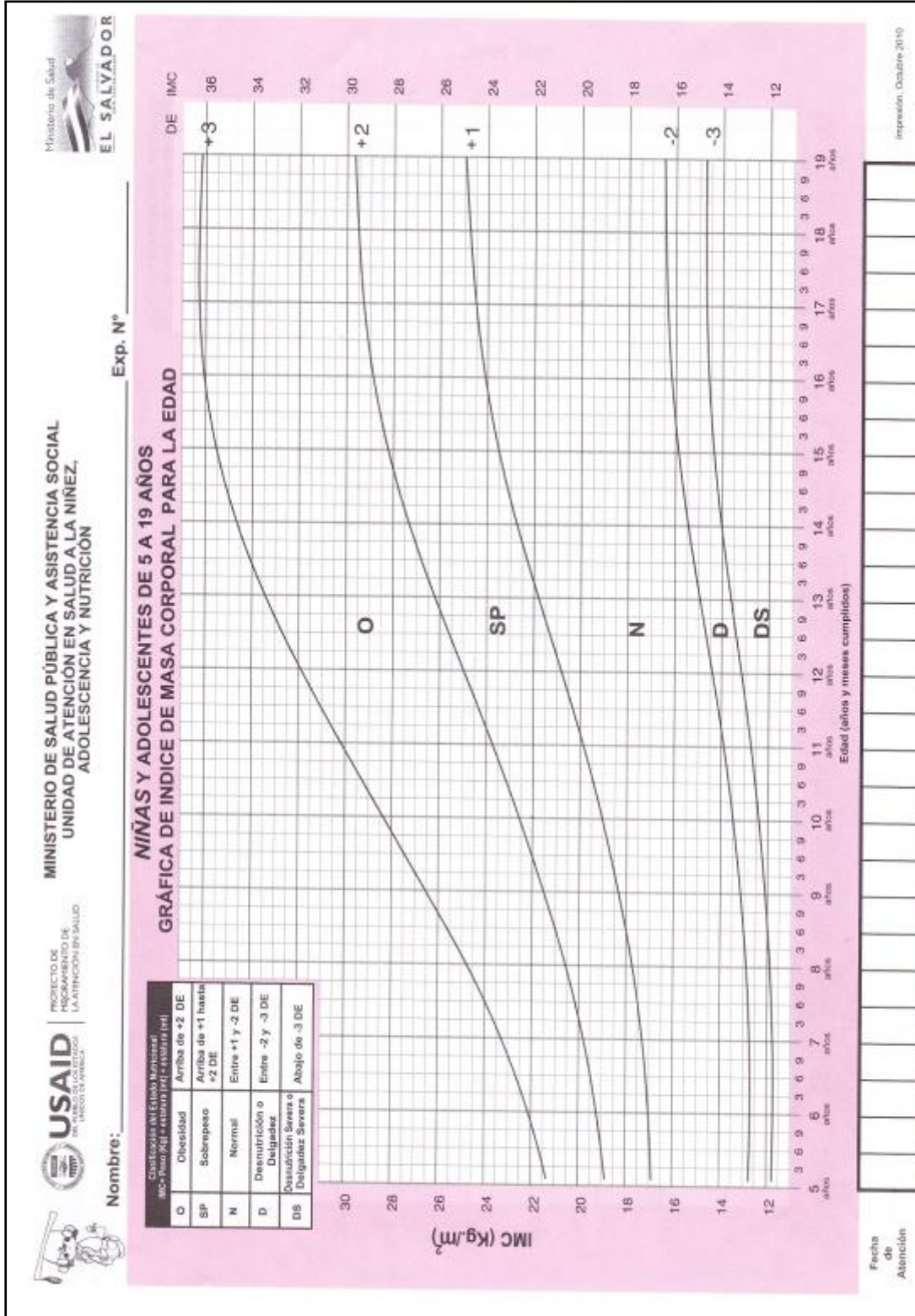
Fuente: Organización Mundial de la Salud - O.M.S. 2010

Para el ejemplo anterior, el I.M.C. de 30.86 lo clasifica como Obesidad grado I con un Riesgo moderado para desarrollar otras enfermedades

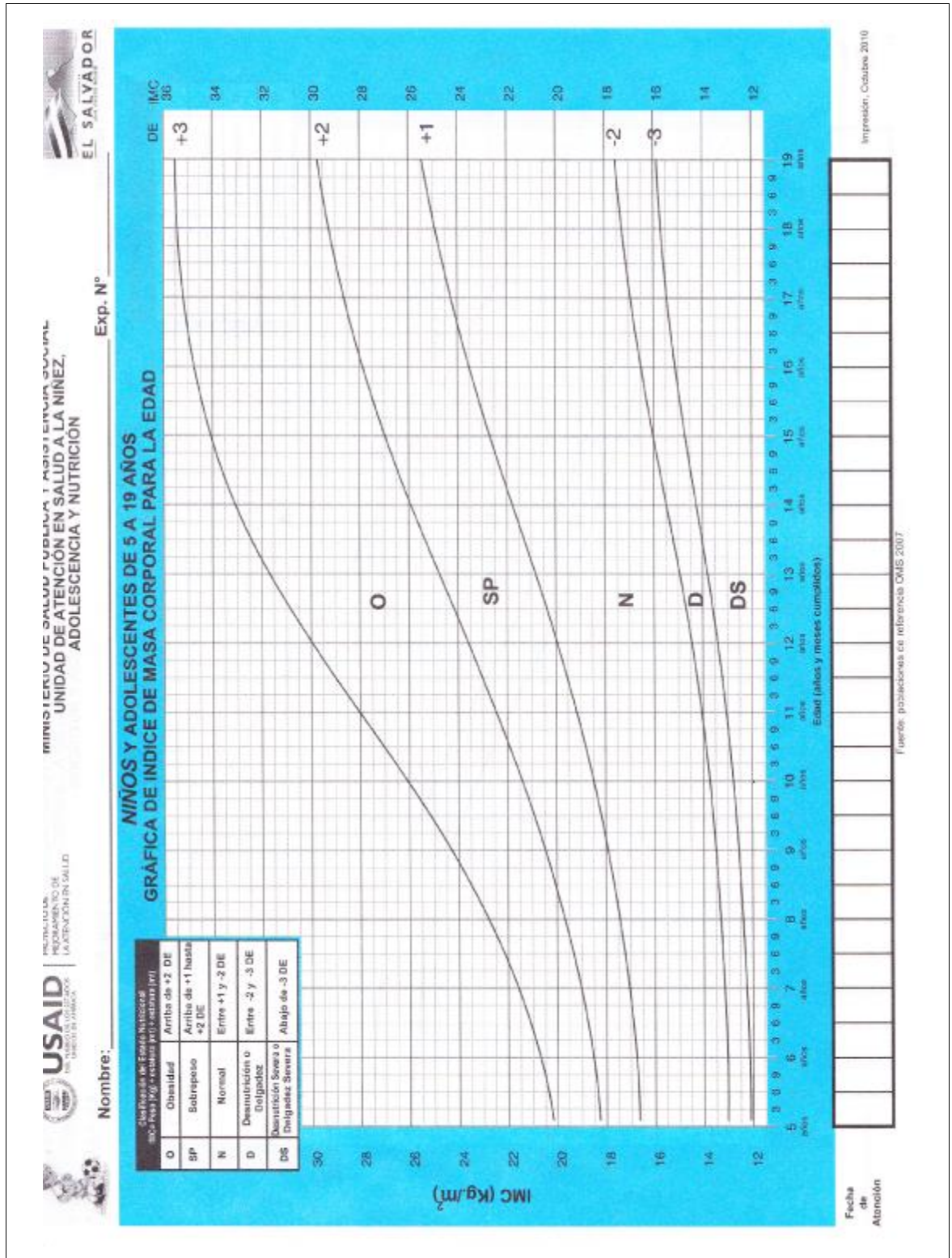
21.ANEXO No.7 FOTOS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION



22. ANEXO N° 8 DEL INDICE DE MASA CORPORAL FEMENINO



23. ANEXO No.9 GRAFICA DE INDICE DE MASA CORPORAL MASCULINO



24.ANEXO No.10 GRADOS DE OBESIDAD Y LAS FOTOS DEL DOCUMENTO







Grados de obesidad

| Grado | IMC adultos | PR niños |
|----------------------|-------------|-----------|
| Sobrepeso 1 | 25-26,9 | 115-119 % |
| Sobrepeso 2 | 27-29,9 | 120-124 |
| Obesidad 1 | 30-34,9 | 125-149 |
| Obesidad 2 | 35-39,9 | 150-199 |
| Obesidad 3 (morbida) | 40-49,9 | 200-299 |
| Obesidad 4 (extrema) | ≥ 50 | ≥ 300 |

ANEXO N°11 HISTORIA CLINICA DEL ADOLESCENTE

| CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE | | | | | | | | | | ESTABLECIMIENTO | | H.C N° | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---|--|--|---|--|---|--|---|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES _____ | | | | | | | | | | N° identidad | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO _____ | | | | | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD _____ Código: _____ | | | | | | | | | | | | día mes año | | | | | | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO _____ | | | | | | | | | | TEL: _____ | | domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | Celular: _____ | | Email: _____ | | | | | | | | | | |
| SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSULTA PRINCIPAL | | | FECHA | | | EDAD | | ESTADO CIVIL | | PROCEDENCIA | | ACOMPANANTE | | | | | | | | | | |
| Consulta espontánea Referido Acompañado | | | día mes año | | | años meses | | casado soltero | | rural urbano | | solo <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | acompañado separado | | | | pareja <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Motivos de consulta según adolescente: | | | | | | | | | | Motivos de consulta según acompañante: | | | | | | | | | | | | |
| 1 _____ | | | | | | | | | | 1 _____ | | | | | | | | | | | | |
| 2 _____ | | | | | | | | | | 2 _____ | | | | | | | | | | | | |
| 3 _____ | | | | | | | | | | 3 _____ | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de motivo de consulta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES PERSONALES | | PERINATALES normales | | CRECIMIENTO normal | | DESARROLLO normal | | ALERGIA | | VACUNAS COMPLETAS | | ENFERMEDADES CRÓNICAS | | DISCAPACIDAD | | ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS | | | | | | |
| si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ACCIDENTES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | INTOXICACIONES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | CIRUGIA HOSPITALIZAC <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | USO DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | PROBLEMAS PSICOLÓGICOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | VIOLENCIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | EDUCACIÓN PREESCOLAR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | JUDICIALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.) | | ALERGIA | | INFECCIONES | | CÁNCER | | PROBLEMAS PSICOLÓGICOS | | ALCOHOL DROGAS Y OTROS | | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | | MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE | | JUDICIALES | | OTROS | |
| DIABETES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | | OBESIDAD <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAMILIA | | | NIVEL DE INSTRUCCIÓN | | | | | | DIAGRAMA FAMILIAR | | | | | | VIVIENDA | | | | | | | |
| VIVE solo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | | | Padre o encargado | | Madre o encargada | | Pareja | | | | | | | | ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| FAMILIA en la casa <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> en instituc. <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/> | | | ninguno primario | | ninguno primaria | | ninguno primario | | | | | | | | en el hogar: <input type="checkbox"/> fuera del hogar: <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| CONVIVE CON madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanas <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> | | | secund. univers. años en el mayor nivel | | secund. univers. años en el mayor nivel | | secund. univers. años en el mayor nivel | | | | | | | | AGUA <input type="checkbox"/> EXCRETAS <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| En la casa <input type="checkbox"/> en el compart. cuarto la cama <input type="checkbox"/> | | | TRABAJO Padre o encargado Madre o encargada Pareja | | ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/> | | Ocupación Pareja Padres | | | | | | | | HACINAMIENTO Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Apoyo social o subsidio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> tipo _____ | | | PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA Buena Regular Mala No hay relación | | | | | | Observaciones | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|
| EDUCACIÓN | | NIVEL | GRADO | AÑOS | PROBLEMAS | AÑOS | VIOLENCIA | DESERCIÓN/ | EDUCACIÓN |
| ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no | | No escolariz. <input type="checkbox"/> | CURSO | APROBADOS | EN LA ESCUELA | REPETIDOS | ESCOLAR | EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no | NO FORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> |
| Centro al que asiste | | Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/> | | | no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | Causa _____ | no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | Causa _____ | ¿Cuál? _____ |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| TRABAJO | | ACTIVIDAD | EDAD INICIO | TRABAJO | HORARIO DE TRABAJO | RAZÓN DE TRABAJO | TRABAJO | PEORES | TIPO DE TRABAJO |
| <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> busca 1a vez <input type="checkbox"/> no trabaja y <input type="checkbox"/> no y no busca | | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> trabaja y <input type="checkbox"/> no estudia | años | horas por semana | mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c | <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c | LEGALIZADO <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c | FORMAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| VIDA SOCIAL | | PAREJA | AMIGOS | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD | COMPU- | JUEGOS Y | OTRAS | |
| ACEPTACIÓN <input type="checkbox"/> aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años meses | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | GRUPAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | FÍSICA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas por semana | TV <input type="checkbox"/> horas por día | REDES SOCIALES <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| HÁBITOS | | ALIMENTACIÓN | COMIDAS | TABACO | ALCOHOL | OTRA | CONDUCE | | |
| SUEÑO NORMAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas | | ADECUADA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | POR DÍA CON FAMILIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | Frecuente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años meses | Frecuente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> años meses | ¿Cuál? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años meses | VEHICULO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| GINECO-UROLÓGICO | | FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN | CICLOS | DISMENORREA | FLUJO | INFECCIONES | EMBARAZOS | | |
| MENARCA/ESPERMARCA años meses | | No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> día mes año | REGULARES <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c | no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c | PATOLÓGICO/ SECRECIÓN PENEANA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | HUJOS <input type="checkbox"/> | | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| SEXUALIDAD | | PAREJA SEXUAL | EDAD INICIO | DIFICULTADES | ANTICONCEPCIÓN | | ACO de | | |
| RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> no hetero <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/> ambas | | pareja única <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c | REL. SEX años bajo coacción <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | EN REL. SEX <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c | Inicio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Condón <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | Inicio MAC <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Conseter. no pref. acced. <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | Emergencia <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN PSICO-EMOCIONAL | | IMAGEN CORPORAL | ESTADO DE ANIMO | REFERENTE ADULTO | VIDA CON PROYECTO | REDES SOCIALES DE APOYO | REFERENTE ADULTO | | |
| <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás | | <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> reñido | <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> ansioso <input type="checkbox"/> angustiado <input type="checkbox"/> hostil | madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar | <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente | no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cal: _____ Tel: _____ | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| EXAMEN FÍSICO | | PESO (Kg) | IMC | PIEL, FANERAS Y MUCOSAS | CABEZA | AGUDEZA VISUAL | OIDOS | BOCA Y DIENTES | CUELLO Y TIROIDES |
| ASPECTO GENERAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | | TALLA (Mts) | Clasificación D N S O | normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> |
| TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | | CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | PRESIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | TANNER <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal | NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL | | | | | | | | | |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS | | | | | | | | | |
| Responsable _____ Fecha próxima visita _____ día mes año | | | | | | | | | |