



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**“PREVALENCIA DEL SINDROME METABOLICO EN MUJERES
POST-MENOPAUSIA DE LA CONSULTA EXTERNA DE
ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. TEODORO
MALDONADO CARBO. ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2014”**

AUTOR:

Carlos Antonio Villacís Rodríguez

TUTOR:

Dra. Elizabeth BenitesEstupiñan

Guayaquil, Ecuador
2014

Tabla de contenido

CARATULA

INDICEI

RESUMEN Y ABSTRACTII

INTRODUCCION III-IV

MATERIALES Y METODOS V-VI

RESULTADOS, TABLAS Y GRAFICOS VII-XII

DISCUSION Y CONCLUSIONES XIII - XIV

BIBLIOGRAFIAXV

ANEXOS..... XVI - XIX

RESUMEN

Antecedentes: la prevalencia de síndrome metabólico incrementa con la edad y en la post-menopausia

Objetivo: Calcular o Determinar la prevalencia de los factores de riesgo para desarrollar síndrome metabólico.

Metodología: Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, observacional descriptivo correlacional de corte transversal en 210 mujeres post-menopáusicas.

Resultados: Se evaluaron los criterios diagnósticos de síndrome metabólico según la ATP III y para la estratificación socioeconómica se empleó el método Graffar modificado y para evaluar la resistencia a la Insulina se utilizó el método HOMA-IR.¹⁶ La prevalencia de SM fue de 52% predominando en edades comprendidas entre 40 – 49 años de edad, el 75% de los pacientes con SM presentó hipertrigliceridemia, el 59% niveles de HDL bajo y el 73% de las adultas mayores con SM alcanzó cifras de glicemia > 100 mg/dl; el 76% reflejó cifras por encima del rango (\geq 130/85 mmHg) para Presión Arterial sistólica y diastólica y en cuanto a Circunferencia Abdominal todos las adultas mayores con SM presentaron Obesidad Abdominal¹⁶. **Conclusión:** Se concluye que existe una prevalencia elevada de Síndrome Metabólico lo que hace necesario realizar más estudios sobre esta patología en la población de adultas mayores de Guayaquil que permitan comparar los factores de riesgo que ameritan programas de intervención que disminuyan el riesgo de mortalidad cardiovascular, diabetes y ECV¹⁶.

Palabras Clave: Síndrome Metabólico. Menopausia. Índice de Masa Corporal. HOMA. Resistencia

SUMMARY

Background: The prevalence of metabolic syndrome increases with age and post-menopausal Objective: To calculate or determine the prevalence of risk factors for metabolic syndrome. Methodology: A non-

experimental, retrospective, observational descriptive correlational cross-sectional study of

210 postmenopausal women was conducted. Results: The diagnostic criteria for metabolic syndrome according to ATP III and socioeconomic stratification Graffar the modified method

was used to evaluate and insulin resistance HOMA-IR method was used were evaluated. The prevalence of MS was 52%, predominantly aged 40-49 years, 75% of patients with MS had hypertriglyceridemia, 59% levels, low HDL and 73% of older adults with MS reached figures glycemia > 100 mg/dl;

76% showed values above the range (\geq 130/85 mmHg) for systolic and diastolic blood pressure and waist circumference as well as older adults with MS had abdominal obesity. Conclusion: We

conclude that there is a high prevalence of metabolic syndrome necessitating further studies of this disease in the population of older adults in Guayaquil for

comparing risk factor that warrant intervention program that reduce the risk of cardiovascular mortality, diabetes and CVD.

Keywords: Metabolic Syndrome. Menopause. Body Mass Index. HOMA. Insulin resistance.

Insulínica.

Introducción:

El Síndrome Metabólico (SMET) conocido también como Síndrome de resistencia a la insulina o Síndrome X, es un conjunto de factores de riesgo incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. ⁽¹⁻¹⁷⁾

Durante la menopausia aumenta la aparición de algunos criterios relacionados con el Síndrome Metabólico como obesidad, alteraciones del perfil lipídico e hipertensión aumentan. Por ello, se han desarrollado modelos de predicción de riesgos para mejorar la identificación de posibles mecanismos de riesgo y tomar medidas de intervención de forma temprana (campañas preventivas y acciones terapéuticas).⁹⁻¹¹

La presencia de síndrome metabólico se relaciona con un incremento significativo de riesgo de diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva y enfermedad cerebrovascular, con disminución en la supervivencia, en particular, por el incremento unas 5 veces en la mortalidad cardiovascular. ⁽²⁾

En cuanto epidemiológicamente, en los países latinoamericanos como Ecuador poco a poco se están alcanzando los impresionantes niveles de países desarrollados, como Norteamérica, donde alrededor del 30% de la población mayor de 20 años padece de Síndrome Metabólico ⁽³⁾

Bastaría con tomar al segmento de personas con sobrepeso u obesos, que tienen alterado sus perfiles lipídicos y sus niveles de glucosa, para cifrar en torno al 20% por ciento la cantidad de individuos en edad adulta que padecen este síndrome.

Las diferencias entre los criterios anteriores estriban en el peso en que se les confiere a cada uno de sus componentes o a los índices empleados para el cálculo de obesidad, lo que ocasiona variación en las prevalencias según raza y criterio aplicado.^(5,6) Para tener mayor fiabilidad en los resultados de prevalencia empleando la definición de OMS es necesario probar uno de sus criterios mayores a través del dosaje de la insulina en plasma, esto no es necesario con el resto de criterios lo cual facilita su uso en estudios epidemiológicos y en la práctica clínica.

La calidad de estudios epidemiológicos del SM ha cobrado importancia debido a su relación directa con el aumento significativo del riesgo de tener diabetes, el Síndrome Metabólico triplica el riesgo de enfermedad coronaria y cerebrovascular e incrementa unas 5 veces la mortalidad cardiovascular. ⁽⁶⁻⁸⁾

Las medidas de tratamiento y prevención más efectivas del SM radican en tratar o evitar la aparición de sus componentes propiciando estilos de vida

saludables. Existe sólida evidencia científica sobre el beneficio de una buena conducta nutricional y física en la mejora de la insulinoresistencia.^(9,10)

Si es cierto que hoy en día ya cuentan con estudios de prevalencia de SM en las pacientes post- menopáusica en la mayoría de los países desarrollados del mundo¹⁶, en nuestro medio se han realizado pocos o casi nada de estudios que señalen la prevalencia de dicho síndrome en las mujeres post-menopáusica que habitan en Ciudad de Guayaquil. Por esta razón decidí realizar este estudio con el fin de conocer la prevalencia de síndrome metabólico en la población de mujeres post- menopáusica de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

METODOLOGIA

Materiales y métodos

Como objetivo de este trabajo, tenemos la evaluación de la prevalencia de Síndrome Metabólico en Mujeres Post-Menopausia de la Consulta Externa De Endocrinología del Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo Periodo Enero 2014 a Septiembre.

Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, observacional descriptivo correlacional de corte transversal de prevalencia en mujeres que acudieron a la consulta externa de Endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero 2013 a Septiembre 2013.

Se tomó como objeto de estudio a pacientes con mujeres post- menopausia

Apartir de 40 años de edad del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, perteneciente al IESS, en los que se constataron que su atención fue por el servicio de consulta externa de Endocrinología, durante el periodo de 9 meses, que inicia desde el 01 de Enero del 2014, hasta el 30 de Septiembre del 2014.

Los pacientes que se incluyeron para el estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con obesidad abdominal
- ✓ Diagnóstico previo de diabetes mellitus- HTA
- ✓ Pacientes que presenten alteraciones post- menopausia
- ✓ Reporte completo de laboratorio (triglicéridos, HDL, GLICEMIA)

También se procedió a excluir a los pacientes que cumplieron con uno de los siguientes criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con Obesidad que no presenten alteraciones en laboratorio
- ✓ Pacientes con diagnóstico de HTA y que, con no diagnóstico previo de diabetes mellitus.
- ✓ Pacientes de los cuales no exista reporte completo de laboratorio de enzimas (TRIGLICERIDOS, HDL, GLICEMIA).
- ✓ Pacientes peri menopáusicas pero con diagnostico de HTA, Diabetes Mellitus

Para obtener los datos relacionados con esta investigación se utilizó un cuestionario previamente estructurado que fue analizado por Médicos del área de clínica y maestros que ayudan en el área de metodología a la investigación

quienes realizaron preguntas las cuales fueron tomadas en consideración para la realización de nuestra herramienta.

Esta herramienta de recolección de datos está constituido por cinco etapas: la primera etapa se registra los datos de identificación, evaluación Antropométricos: IMC (peso y talla), circunferencia abdominal, presión arterial), antecedentes personales y familiares. Una segunda parte que comprende estilos de vida; sedentarismo (caminar menos de 3 veces por semana) tabaquismo (más de 3 cigarrillos por día).

La tercera parte está destinada al registro de los resultados de laboratorio: glicemia en ayuna, nivel de triglicéridos, colesterol total y fracción HDL, nivel sérico de insulina en ayuna.

La presencia de comorbilidades abarca la cuarta parte y para finalizar una quinta parte destinada a determinar los criterios diagnósticos de Síndrome Metabólico según la IDF.

•Circunferencia Abdominal:

Valor local: > 80 cm (mujer).

• Más dos de los siguientes componentes:

- Triglicéridos > 150 mg/dl o en tratamiento
- HDL < 40 mg/dl o en tratamiento (hombre), < 50 mg/dl o en tratamiento(mujer)
- TA \geq 130/85 mmHg o en tratamiento
- Glicemia en ayuna > 100 mg/dl o diagnostico previo de DM.⁽¹⁶⁾

Para calcular la Resistencia a la Insulina se utilizó el método HOMA (Homeostasis AssesmentModel); el cual es sencillo y solo requiere medir la glicemia e insulina en el plasma en ayuna, para posteriormente utilizar la siguiente fórmula:

$HOMA\ IR = \frac{\text{Insulina en el plasma ayuna (uU/ML)} \times \text{Glicemia ayuna (Mm/L)}}{\text{constante } 22.5}$.

Para efectuar el diagnóstico de Síndrome Metabólico (SM), se basó en primera instancia en la existencia de obesidad de los pacientes, y la confirmación de Hipertensión Arterial y que dicho diagnóstico se confirme por exámenes de laboratorio como Triglicéridos, HDL Colesterol, Glicemia¹⁶.

Para el estudio estadístico se utilizó el programa de datos estadísticos de Microsoft office Excel 2007. Se usaron variables cuantitativas como: edad, estilos de vida, elevado índice de masa corporal, presión arterial, exámenes de laboratorio¹⁸.

RESULTADOS:

Se estudiaron 210 mujeres que acudieron a la consulta externa de Endocrinología del HTMC entre 40 y 65 años. Se procedió a distribuir en 3 grupos de edad, entre 40-49; 50-59 y 60-69. (Tabla1), de las cuales 109 mujeres pertenecieron al primer grupo de edad (40-49), 78 al segundo grupo (50-59) y 23 al tercer grupo de mujeres entre 60 y 69 años.

EDAD:	N	%
40-49	109	52
50-59	78	37
60-69	23	11
Total	210	100%

*Tabla 1: Fuente HTMC
Elaborado por: Carlos Villacís Rodríguez*

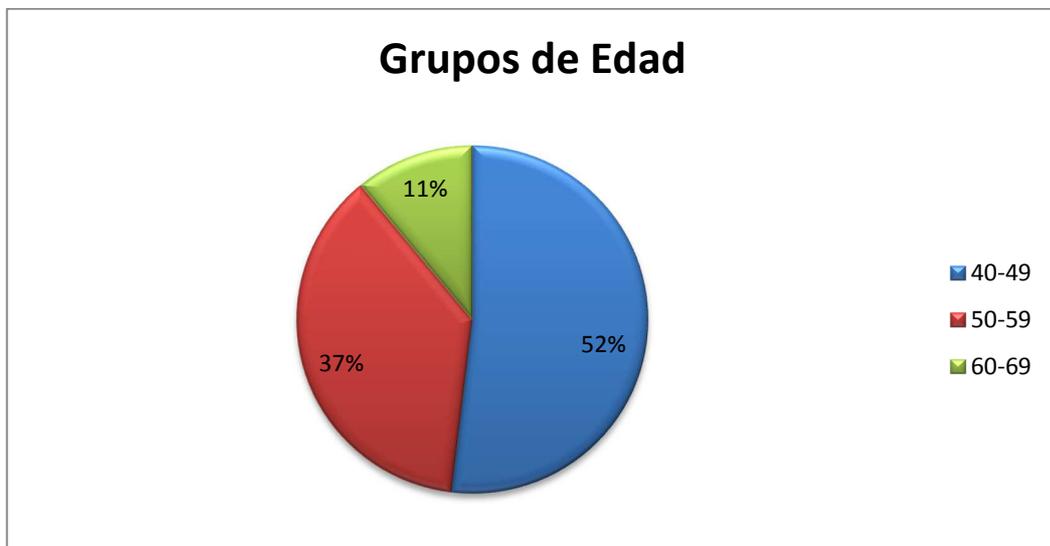


Figura 1: Se presenta la cantidad de pacientes que acuden al servicio de Consulta externa de Endocrinología del HTMC 210 mujeres, de las cuales 109 fueron mujeres entre 40 y 59 años, 78 mujeres entre 59-60 años y 23 entre 60-69 años.

VARIABLES	Con SM		Sin SM		Total	
	N	%	N	%	N	%
EDAD:						
40-49	78	37	31	15	109	52
50-59	63	30	15	7	78	37
60-69	23	11	0	0	23	11
TOTAL	164	78	46	22	210	100
Estrato (Graffar)						
II	19	9	27	46	46	22
III	109	52	16	27	125	60
IV	33	16	3	5	36	17
V	3	1	0	0	3	1
TOTAL	164	78	46	22	210	100
Sedentarismo						
Si	148	71	26	12	174	83
No	16	7	20	10	36	17
TOTAL	164	78	46	22	210	100
Tabaquismo						
Si	12	6	27	13	39	19
No	152	72	19	9	171	81
TOTAL	164	78	46	22	210	100
<i>Tabla 2: Fuente HTMC</i>						
<i>Elaborado por: Carlos Villacís Rodríguez</i>						

Tabla N°2. Se presenta la distribución de la población estudiada según su edad lo cual se encontró que edad que los pacientes estudiados con SM y sin Síndrome Metabólico se encontró en el rango entre 40 –49 años con un 37% y 15% respectivamente. Con la relación al estrato socioeconómico; el 52% de los pacientes con Síndrome Metabólico se ubicó en el estadio III, mientras que la población sin SM se ubicó mayormente en los estadios II y III.

En vínculo al sedentarismo se observó que un 71% de adultos mayores con Síndrome Metabólico manifestaron no realizar ni ejecutar ningún tipo de actividad física, mientras que el sedentarismo fue de un 12% en la población sin Síndrome Metabólico.

En cuanto al precedente de tabaquismo se encontró que el 6% de los pacientes con SM refirieron este hábito y un 13 % de las pacientes sin Síndrome Metabólico eran fumadoras. ⁽¹⁶⁾

IMC:	N	%
20-24,9	18	8
25-29,9	54	26
30-34,9	110	52
35-39,9	16	8
≥ 40	12	6
Total	210	100%

*Tabla 3: Fuente HTMC
Elaborado por: Carlos Villacís Rodríguez*

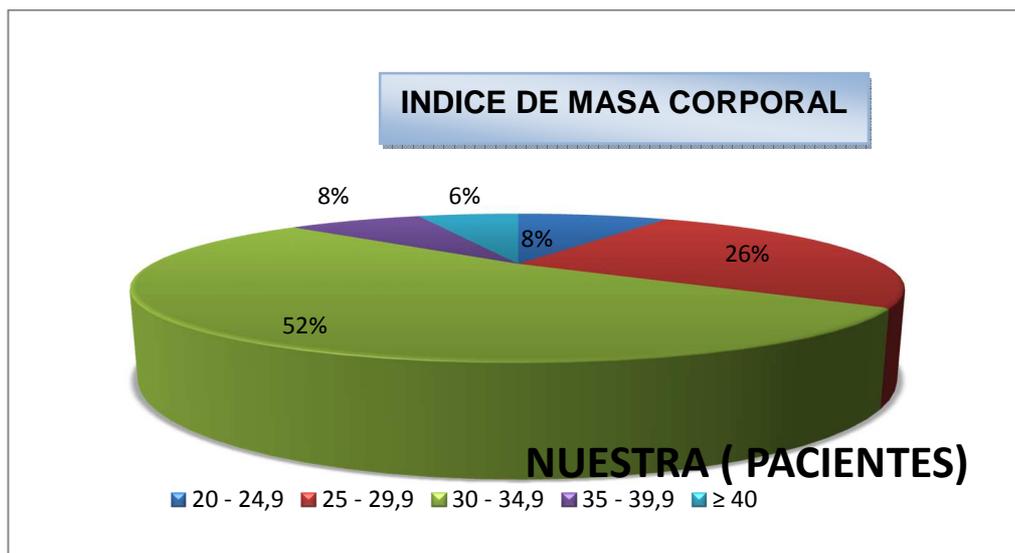


Figura N° 2.. En vinculo al IMC se evidenció que el 26% de los pacientes con Sobrepeso (IMC: 25 – 29,9 Kg/m²) reúnen 3 o más criterios para Síndrome Metabólico, al igual que para Obesidad tipo I (30 - 34,9 Kg/m²) respectivamente, observándose un porcentaje de 52%.⁽¹⁶⁾

Variables Metabólicas	Con SM		Sin SM		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Triglicéridos (> 150mg/dl)	158	75	23	11	181	86
HDL Femenino (< 50 mg/dl)	123	59	13	6	136	65
Glicemia ayuna (> 100 mg/dl)	153	73	9	4	162	77
Presión Arterial						
Sistólica (≥ 130 mmHg)	159	76	17	8	176	84
Diastólica (≥ 85 mmHg)	159	76	17	8	176	84
Circunferencia Abdominal Femenino (> 80 cms)	173	82	19	9	192	91
Total	164	78	46	22		

*Tabla 4: Fuente HTMC
Elaborado por: Carlos Villacís Rodríguez*

Tabla N° 4. Se observa la prevalencia de las variables metabólicas en las pacientes post-menopáusicas, siendo evidentemente elevado en los pacientes con Síndrome Metabólico. El 75% de los pacientes con Síndrome Metabólico presentaba triglicéridos por encima del valor del valor normal (> 150 mg/dl) mientras un 11% de la población sin Síndrome Metabólico mostró la elevación del mismo.

En vínculo al HDL 59% del presentó valores de HDL < 50 mg/dl con SM. En tanto se observó sin Síndrome Metabólico esta alteración solo se observó en un 6%.

La glicemia en ayuna en los pacientes con SM alcanzó el 73% con cifras > 100 mg/dl, mientras que 4% de la población sin Síndrome Metabólico presentó dicha alteración.

La Presión arterial el 76% con Síndrome Metabólico presentó cifras por encima del rango (≥ 130/85 mmHg) y apenas un 8% de la población sin Síndrome Metabólico presentó la misma alteración.

En cambio a las cifras de Circunferencia abdominal con SM el 82% presentó una CA > 80 cm, mientras que 9% de las mujeres sin Síndrome Metabólico presentó dicha alteración.

HOMA – IR :	N	%
0,10 – 1,24	46	46
1,25 – 2,4	33	31
2,5 – 3,65	14	7
3,66 – 4,81	11	5
4,82 – 5,97	21	2
5,98 – 7,13	13	1
7,14 – 8,29	9	1
8,30 – 9,45	15	1
9,46 – 10,61	9	0
10,62 – 11,77	8	3
11,78 – 12,93	7	1
12,94 – 14,09	12	1
14,10 – 15,25	8	1
15,26 – 17,41	3	0
17,5 y +	1	0
Total	210	100%
<i>Tabla 5: Fuente HTMC Elaborado por: Carlos Villacís Rodríguez</i>		

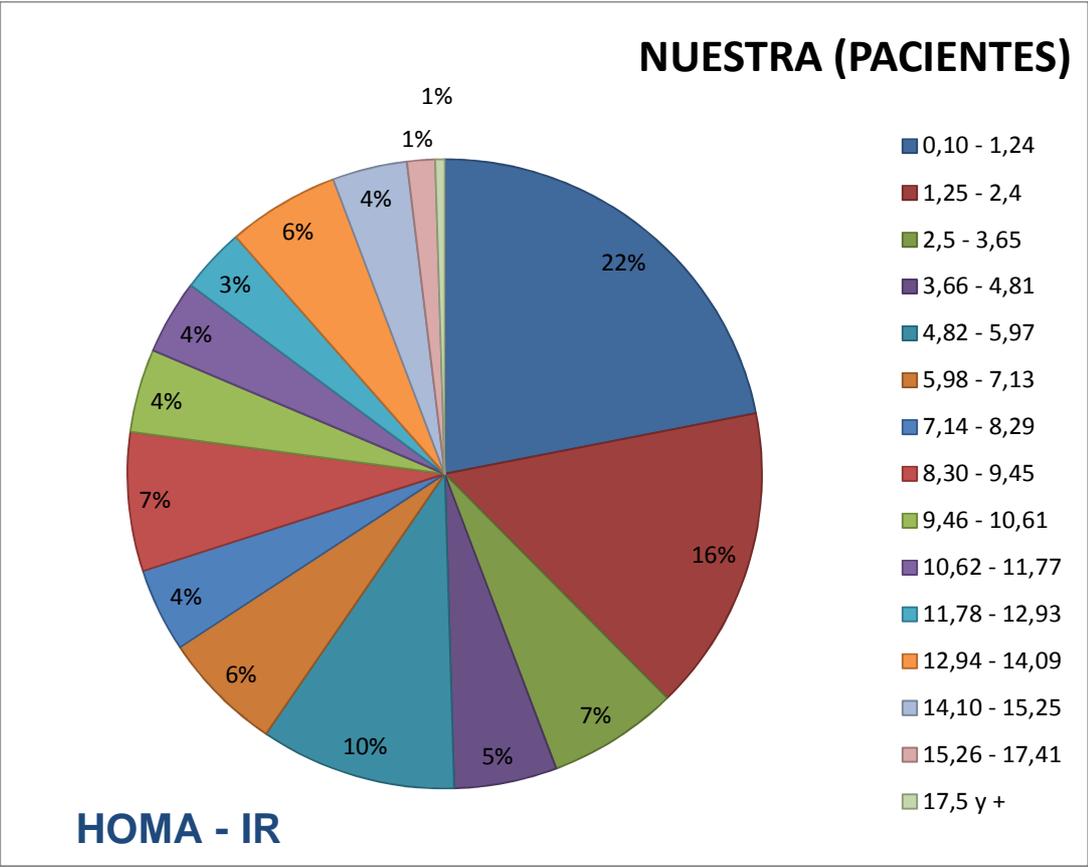


Tabla N° 3. Se observa la distribución de las pacientes estudiada según valores de Insulino-Resistencia según método HOMA-IR, se encontró que 45% de la población estudiada obtuvo valores de índice HOMA-IR por debajo a de 2,5, mientras que el 55% presentó valores entre 2,5 y 17,5. ⁽¹⁶⁾

Discussion:

La finalidad del estudio es establecer la prevalencia que existen del síndrome metabólico en mujeres mayores de 40 años de edad ya que nuestro medio no existen estudios previos que señalen la prevalencia de Síndrome Metabólico en las mujeres post-menopáusicas en la ciudad de Guayaquil en la consulta externa del HTMC, Esta búsqueda demostró que el Síndrome Metabólico es una entidad frecuente en la población estudiada dado que el 69 % reúne 3 o más criterios para presentar diagnóstico de SM según el ATP III.

El aumento de incidente se evidenció en las edades comprendidas entre 40-49 años con un 52% en las mujeres post-menopáusicas. En tanto en características socio epidemiológicas, en esta encuesta se encontró que el 52% de la población estudiada con Síndrome Metabólico, se ubicó en media baja por medio del método Graffar, los cuales tenían inferior nivel de estudio. Por tarde al sedentarismo, en esta investigación, el 71% de con Síndrome Metabólico refirió no realizar ningún tipo de actividad física, en cambio el 7 % de la población con SM realizan una actividad física.

Al examinar las variantes que conforman el Síndrome Metabólico en las mujeres post- menopáusicas se observó que en el 82% los valores de circunferencia abdominal fue > 80 cm. En cuanto a las cifras de PA $\geq 130/85$ mmHg en las pacientes, se observó que el 76 % de la población estudiada que tuvo SM presentó dicha alteración.

En relación a HDL bajo en el 59% de la población con Síndrome Metabólico se encontró esta alteración. En cuanto a la prevalencia de hiperglicemia, el 73% de la población con SM presentó cifras > 100 mg/dl. En relación al índice HOMA-IR se encontró un 55% de la muestra general estudiada con valores inferiores a $> 2,5$; donde el 62% de las pacientes con SM presentaron dicha alteración. .

Este estudio es importante ya que no existen muchas investigaciones en nuestro país del Síndrome Metabólico en mujeres post-menopáusicas, y está demostrado que el conjunto de varios criterios de SM a su largo plazo provocan riesgo cardiovascular la aparición de Enfermedades Coronarias, Diabetes Mellitus, y de sus complicaciones como ECV.

Conclusiones:

Hay una prevalencia muy aumentada de Síndrome Metabólico en las mujeres post-menopáusica estudiada, que acuden a la consulta externa de endocrinología en el HTMC:

El alto número de casos de Síndrome Metabólico en nuestro estudio realizado, fue de 40 a 49 años de edad, y un alto nivel de la población se ubicó en la categoría socioeconómica III y IV. El sedentarismo fue lo más llamativo del estudio realizado con un alto nivel, en cambio el tabaquismo no llamo tanto la atención.

Los fundamentos del SM alterados en las pacientes de 50 años y más estudiados, resultaron ser; Circunferencia Abdominal, Niveles de HDL y Presión Arterial. De la población general estudiada la mayor parte reportó un Índice HOMA-IR $> 2,5$.¹⁶ En las pacientes con Síndrome Metabólico, predominó el número de casos Insulinoresistentes, sin embargo, un hallazgo importante encontrado fue el porcentaje que presentó Índice HOMA-IR que fue inferior de 2,5.

Recomendaciones:

Efectuar un adecuado rastreo de los pacientes con alteraciones metabólicas que aún no reúnen los criterios para Síndrome Metabólico.

Es necesario desarrollar otras investigaciones sobre Síndrome Metabólico en la población de mujeres post-menopáusica del Ecuador que facilite comparar los factores de riesgo y prevenirlos para no desarrollar dicha enfermedad.

Mantener buscando sobre los valores de Insulino-resistencia en la población Ecuatoriana ya que nos puede ayudar a prevenir este síndrome, que provoca muchas enfermedades cardiovasculares. Consolidar los planes o proyectos de atención a las mujeres post-menopáusica con atención de calidad.

Referencias Bibliográficas:

1. Alonso AA. Síndrome Metabólico. Fistera [on line] 2005 [15 de diciembre de 2006]; URL disponible en: www.fistera.com/guias2/Smetabolico.asp
2. Masana Marín L, Rubiés Prat J. Alteraciones del metabolismo de las lipoproteínas. En: Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. 13ª Edición. Madrid, España: HarcourtBrace; 1998 vol (3): 1899-1932.
3. Lima, M., López, G., Marín, A., Rosa, F. 2007. Determinación de niveles de adiponectina en pacientes con síndrome metabólico y su correlación con el HOMA. Med. Interna. 23 (2): 117-123.
4. Diaz E. Síndrome X o Síndrome Metabólico. Salud Actual [on line] 2005 [fecha de acceso 12 de diciembre de 2006]. URL disponible en: <http://www.saludactual.cl/obesidad/sindromex.php>
5. Abdul-Rahim HF, Hussein A, Bjertness E, Giacaman R, Gordon NH, Jervell J: The metabolic syndrome in the West Bank population: an urban rural comparison. Diabetes Care 2001, 24:275-9.
6. Isomaa B, Almgren P, Tuomi T, Forsen B, Lahti K, Nissen M, Taskinen MR, Groop L. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. Diabetes Care. 2001 Apr;24(4):683-9
7. Florez, H., Palacio, A., Tamariz, L. 2008. Síndrome metabólico, diabetes y enfermedades cardiovasculares: seriamente vinculados. DiabetesVoice. 53: 21-24.
8. Rodríguez A, Sánchez M, Martínez L. Enfoque actual del síndrome metabólico. Rev Cubana Endocrinol 2002;13(3):238-52.
9. Wilson P, D'Agostino R, Levy D, Meigs J, Sullivan T, Wang T, Weiss J, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in the Framingham Heart Study and association with cardiovascular risk factors. Circulation 2002;106:359-67
10. Feskens EJM, Loeber JG, Kromhout D. Diet and physical activity on determinant of hyperinsulinemia: The Zutphen Elderly Study 1994; 140: 350-360.
11. Eichler K, Puhon MA, Steurer J et al. Prediction of first coronary events with the Framingham score: a systematic review. Am Heart J 2007;153:722-31.
12. Hidalgo L, Chedraui P, Morocho N, et al. The metabolic syndrome among postmenopausal women in Ecuador. Gynecol Endocrinol 2006;22:1-8.
13. Carr MC. The emergence of the metabolic syndrome with menopause. J Clin Endocrinol Metab 2003;88:2404-2411.
14. Spencer CP, Godsland IF, Stevenson JC. Is there a menopausal metabolic syndrome? Gynecol Endocrinol 1997;11:341-355
15. Francica, G. 2002. Modelos de simulación de muestreo. Universidad de la Sabana. Colombia. pp 130.
16. <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2197>
17. http://www.slideshare.net/caprilu_/bioquimica-finalll-2
18. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ANGEL LLANGA.doc

ANEXOS:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: SINDROME METABOLICO

Prevalencia del Síndrome Metabólico en Mujeres post-menopausia de la consulta externa de endocrinología del Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo periodo enero 2014 a septiembre 2014.

I PARTE:

• DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos: _____

Sexo: (M)___ (F)___, Edad: _____ E. Civil: (S)__(C)__(D)__(V)___

Instrucción:

Ocupación:

Dirección:

• DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y S/V

Peso: ___Kg.

Talla: ___cm.

FC: ___l.p.m

FR: ___r.p.m

T.A: ___mmHg

• DATOS SOCIOECONÓMICOS:

Jefe de Familia: _____ Profesión: _____

Pensión: Si ___ No ___

Institución _____

• VIVIENDA:

Tipo: Rancho: ___ Casa: ___ Apartamento: ___

Otros: _____

Tenencia: Propia: ___, Alquilada: ___, Prestada: ___, Otras: _____.

• ANTECEDENTES PERSONALES:

HTA: Si: ___ No: ___ EVC: Si: ___ No: ___ DM: Si: ___ No: ___

Dislipidemia: _____ Hipercolesterolemia: _____

Hipertrigliceridemia: _____

Hiperuricemia _____ Cardiopatía Isquémica: _____.

Otras: _____

• ANTECEDENTES FAMILIARES:

HTA: Si: ___ No: ___ ¿Quién?: _____.

Enfermedades Cardiovasculares Prematuras: ≤ <65 años: ___ ≥ <55 años: ___.

Otras: _____

II PARTE: ESTILOS DE VIDA.

• ¿Fuma o ha fumado?

Si: ___ No: ___ Inicio: ___ Cantidad/día: _____

Fumador pasivo: Si: ___ No: ___ ¿desde cuándo?: _____

• ¿Toma algún medicamento?

Si: ___ No: ___ ¿Cuántos?: _____ Indicados: Si: ___ No: ___ Tipo: _____

Antihipertensivo: _____

Antiinflamatorio: ___ Laxante: ___ Diurético: ___ Estatina: ___ Aspirina: ___.

Otros: _____

• Actividad física y recreativa?

¿Realiza alguna actividad física o deportiva? Si: ___ No: ___

¿Cuál?: Caminar: ___ Correr: ___ Nadar: ___ Ciclismo: ___

Otras: _____

Frecuencia: Diaria ___ Interdiaria ___ Semanal ___ Ocasional ___

III PARTE:

LABORATORIO

Hematología Completa: _____ Perfil Lipídico: _____

Glicemia Basal: _____ Insulina Basal: _____

IV PARTE:

Comorbilidad:

Observaciones

V PARTE

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME METABÓLICO:

METODO DE GRAFFAR:

Profesión del Jefe de la Familia	Nivel de Instrucción de la Madre	Fuente de Ingreso	Alojamiento	Graffar
1. Universitario 2. Técnico 3. Empleado o pego comerciante 4. Obrero especializado 5. Obrero no especializado	1. Universitario 2. TSU o Secundaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Educación primaria 5. Analfabeta	1 Renta 2 Ganancias – Beneficios-honorarios 3 Sueldo (mensual) 4 Sueldo (semanal-diario-por tareas) 5 Donaciones	1. Óptimo con lujo 2. Óptimo sin lujo 3. Buenas condic. sanitarias 4. Alguna deficiencia sanitaria 5. Condic. inadecuadas	I. Clase Alta (0-6) II. Media Alta (7-9) III. Media Baja (10-12) IV. Obrera (11-15) V. Marginal (16-20) Puntuación _____