

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas
Finlay-Albarrán. Policlínico Universitario "1ro de Enero"

Indicadores de adiposidad en un policlínico del municipio Playa

Indicators of adiposity in a polyclinic of the municipality Playa

Osmackel Redondo Escudero^I, Laura Rivero Fernández de Alaiza^{II}, Freddy Garrigó García^{III}, Estudiante Lianet M. Romero Brugueras^{IV}

^IEspecialista Primer Grado en Medicina Interna y Medicina General Integral.

^{II}Especialista Primer Grado en Medicina Interna y Medicina General Integral.

lauralaiza@yahoo.es

^{III}Especialista Primer Grado en Medicina General Integral.

freddyLaura@infomed.sld.cu

^{IV}Estudiante 6to año de Medicina.

RESUMEN

Introducción: la obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que junto con el sobrepeso, es ahora el factor de riesgo cardiovascular más frecuente en personas con enfermedad coronaria establecida.

Objetivo: describir cómo se evidencian algunos indicadores de adiposidad en una cohorte de individuos asistentes a un consultorio del médico de la familia del Policlínico 1ro de Enero del municipio Playa.

Material y Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en 383 pacientes atendidos en el consultorio Núm.13 del Policlínico 1ro de Enero, en el municipio Playa, provincia La Habana, en los meses de septiembre y octubre del 2011. Se analizaron las variables edad, sexo, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, circunferencia de la cadera e índice cintura-cadera.

Resultados: se obtuvo una frecuencia relativa de sobrepeso y obesidad de 38,9% y 17,2% respectivamente. El 47,8% tenía obesidad abdominal al utilizar la circunferencia de la cintura como marcador y 88,8% cuando se usó el índice cintura-cadera.

Conclusiones: existió un porcentaje elevado de pacientes con obesidad, sobrepeso y un aumento de la distribución abdominal de la grasa corporal, sobre todo, al utilizar el índice cintura-cadera como marcador antropométrico.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, índice cintura cadera.

ABSTRACT

Introduction: the obesity and overweight are two chronic and multifactorial diseases that constitute the factors of more frequent cardiovascular risks in people with established coronary illness.

Objective: to describe how some indicators of adiposity are evidenced in a cohort of assisting individuals to outpatient desk at the "1ro de Enero" polyclinic in Playa municipality.

Material and Methods: a cross sectional, descriptive and observational study was made. The study universe was constituted by 383 patients that visited the Núm.13 outpatient desk at the "1ro de Enero" polyclinic, Playa municipality, Havana, in the months of September and October of 2011. The variable age, sex, corporal mass Index, circumference of the waist, circumference of de hip, waist hip index were analyzed.

Results: it was identified a 38, 9% of people with overweight and 17, 2% with obesity. 47,8% of people had abdominal obesity when the circumference of the waist was used as marker and 88,8% with the waist hip index.

Conclusions: We concluded that in this population exist a high percentage of patients with obesity, overweight and an increase of the abdominal distribution of the corporal fat, mainly when using the waist hip index.

Key words: overweight, obesity, corporal mass table index, circumference of the waist, waist hip table index.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que se caracteriza por la presencia de un exceso de grasa corporal perjudicial para la salud. En la actualidad, junto al sobrepeso, es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en personas con enfermedad coronaria establecida, considerándose factor causal de hipertensión, *Diabetes Mellitus* tipo 2, dislipidemia, esteatohepatitis no alcohólica y muchas formas de cáncer, y su tratamiento representa un enorme gasto para cualquier sistema de salud.^{1,2,3}

El crecimiento de esta enfermedad es considerada de magnitud epidémica, siendo la causa de muerte de 2 500 000 personas al año, cifra que se duplicará para el 2020 si no se adoptan medidas enérgicas.^{4,5,6}

En nuestro país, no existen muchas investigaciones que evidencien la prevalencia de obesidad a nivel nacional, pero sí a nivel local. En 1988, se inició un estudio en

el municipio 10 de Octubre donde se determinó la presencia de obesidad en 18,8% de los pacientes encuestados. Otro realizado en los consultorios Núm.37 y Núm.38 del Policlínico Universitario Vedado arrojó que 20% de la muestra eran obesos y 39% sobrepeso.^{7,8}

Para medir la cantidad de grasa total, se utiliza el índice de masa corporal (en lo adelante IMC), mientras que para medir su distribución visceral, central o abdominal, se utiliza la circunferencia de la cintura (en lo adelante CC) y el índice cintura-cadera (en lo adelante ICC).^{9,10}

Aunque es reconocido que las medidas de adiposidad abdominal, se correlacionan mejor con factores de riesgo metabólico que con el IMC, no está claro cuál de ellas predice mejor la enfermedad cardiovascular y la mortalidad en diferentes poblaciones y grupos étnicos. Más aún, debido a que las poblaciones pueden diferir en el nivel de riesgo asociado a un particular índice antropométrico o un determinado punto de corte, no es apropiado utilizar umbrales con el propósito de aplicarlos universalmente.^{10,11,12,13,14}

Objetivo: Describir como se evidencian algunos indicadores de adiposidad en una cohorte de individuos asistentes a un consultorio del Médico de la Familia del Policlínico 1ro de Enero del municipio Playa.

METODOLOGÍA Y POBLACIÓN ESTUDIADA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de base poblacional, en 383 pacientes atendidos en el consultorio 13 del Policlínico 1ro de Enero, en el municipio Playa, provincia La Habana, en los meses de septiembre y octubre del 2011. Tabla 1

Tabla 1. Niveles de clasificación de las variables

Variables	Clasificación	
	Escala	Descripción
Edad (años)	20-39 40-59 60-79 80 y más	Según fecha de nacimiento
Sexo	Masculino Femenino	Según sexo biológico
IMC	Normopeso Sobrepeso Obeso	18.5-24.9 25-29.9 30 ó más
CC	Normal Aumentada Obesidad abdominal	Hombres < 94 Mujer <80 Hombres ≥ 94 <102 Mujer ≥ 80 < 88 Hombres ≥ 102 Mujer ≥ 88
ICC	Normal Obesidad abdominal	Hombres ≤ 0.9 Mujer ≤ 0.85 Hombres > 0.9 Mujer > 0.85

Se incluyeron en la investigación la totalidad de los pacientes con edad igual o superior a 20 años, quienes acudieron a consulta durante la fase de obtención de los datos, realizada 2 veces por semana. Fueron excluidos los pacientes con un índice de masa corporal inferior a 18,5 Kg/m², las embarazadas, los pacientes con ascitis o tumoración abdominal recogidas previamente o durante el examen físico y los que por voluntad propia no aceptaron participar en el estudio.

El peso y la talla fueron medidos con una báscula marca Zenitec de fabricación China, previamente calibrada, que presenta el tallímetro incorporado. El IMC se calculó según la fórmula establecida (peso en Kg) / (talla en m)² y se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los pacientes (los pacientes obesos no fueron divididos en clase I, II o III, por no ser objetivo de la investigación).

Las mediciones de la cintura y la cadera se realizaron con una cinta métrica graduada en centímetros, con el paciente de pie y teniendo como referencia estructuras óseas. La circunferencia de la cintura se midió en el punto medio entre la espina ilíaca anterosuperior y el margen costal inferior (utilizándose la clasificación de la OMS). La circunferencia de la cadera se midió a la altura de los trocánteres mayores. El índice cintura-cadera se calculó dividiendo el diámetro de la cintura por el de la cadera utilizándose la clasificación del *Adult Treatment Panel III* (ATP III).¹⁵

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 383 pacientes, todos mayores de 20 años, representados en la Tabla 2. Hubo un predominio del sexo femenino con 264 casos para 68.9%. El 31.1% correspondió al sexo masculino con 119 casos.

Tabla 2. Distribución según edad y sexo

EDAD	Masculino		Femenino		Total
	No.	%	No.	%	No.
20-39	24	36.4	42	63.6	66
40-59	32	26.4	89	73.6	121
60 -79	57	30.8	128	69.2	185
80 ó más	6	54.5	5	45.5	11
TOTAL	119	31.1	264	68.9	383

En la Tabla 3, se observa que de 383 pacientes, 43.9% son normopesos; 38.9% sobrepeso y 17.2% obesos. Entre los 40 y 59 años, 47.9% padece sobrepeso, en tanto entre 60 y 79 años, 20% es obeso.

Tabla 3. Distribución según IMC y edad

EDAD	Normopeso		Sobrepeso		Obeso		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
20-39	40	60.6	15	22.7	11	16.7	66
40-59	45	37.2	58	47.9	18	14.9	121
60 -79	77	41.6	71	38.4	37	20	185
80 ó más	6	54.5	5	45.5	0	0	11
TOTAL	168	43.9	149	38.9	66	17.2	383

En la Tabla 4, se observa que 24% y 47.8% de los pacientes tenían valores que los clasificaban con una circunferencia de la cintura aumentada y obesidad abdominal respectivamente (entre los 60 y 79 años, 56.7% se incluía dentro de esta última).

Tabla 4. Distribución según circunferencia de la cintura y edad

EDAD	Normal		Aumentada		Obesidad Abdominal		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
20-39	37	56.1	12	18.2	17	25.7	66
40-59	27	22.3	38	31.4	56	46.3	121
60 -79	41	22.2	39	21.1	105	56.7	185
80 ó más	3	27.3	3	27.3	5	45.4	11
TOTAL	108	28.2	92	24	183	47.8	383

Al analizar la Tabla 5, percibimos que utilizando el índice cintura-cadera como marcador antropométrico, 88.8% de los pacientes tenían obesidad abdominal.

Tabla 5. Distribución según índice cintura-cadera y edad

EDAD	Normal		Obesidad Abdominal		Total
	No.	%	No.	%	No.
20-39	11	16.7	55	83.3	66
40-59	15	12.4	106	87.6	121
60 -79	17	9.2	168	90.8	185
80 ó más	0	0	11	100	11
TOTAL	43	11.2	340	88.8	383

DISCUSIÓN

Desde hace un tiempo se ha determinado que la concentración excesiva de grasa en la región abdominal está relacionada con determinadas enfermedades, por ser metabólicamente muy activa y estar en constante lipólisis. Sin embargo, aún existe discrepancia en la literatura sobre cuál de los indicadores antropométricos constituye un mayor predictor de esas enfermedades.¹⁶

Martínez Hervás y cols., en un estudio realizado en Valencia, encontraron una prevalencia de obesidad de 20,1% y sobrepeso de 39,2%, algo similar a lo encontrado en esta investigación; sin embargo, 32,2% de obesidad abdominal (medido por circunferencia de la cintura) es inferior a 47,8% encontrado en el Policlínico "1ro de Enero". Nájera Medina y cols, al Sur de la ciudad de México, encontraron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 42% y 38% respectivamente, muy superior esta última a lo evidenciado en nuestro estudio. También fue superior 54% de obesidad abdominal.^{12, 17}

Rodríguez Blanco, en el Policlínico Puentes Grandes, encontró 26,7% de pacientes con sobrepeso y 33,3% con obesidad, cifras no concordantes con nuestro estudio, como tampoco lo fue 54,3% de pacientes con un índice cintura-cadera por encima de los límites normales (en nuestro estudio, 88,8% de los pacientes presentaron obesidad abdominal, utilizando esta medida antropométrica). Sin embargo, también en La Habana, Rodríguez García en el Policlínico Vedado determinó 38,8% de sobrepeso y 16,6% de obesidad. En el mismo policlínico, pero en otro consultorio Álvarez Tapia detectó 38,6% y 18,6% de sobrepeso y obesidad respectivamente, lo que concuerda con nuestros hallazgos en el Policlínico 1ro de Enero.^{18,19}

Las causas del incremento de sobrepeso y obesidad en la población estudiada pensamos está en relación no solo con el aumento del consumo de grasas saturadas, carbohidratos, disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado, sino por la práctica insuficiente de actividad física, sobre todo, por el incremento del tiempo dedicado a actividades sedentarias, como ver televisión, trabajar en computadora y utilizar transporte automotor, incluso para desplazamientos cortos.

CONCLUSIONES

Se encontró un porcentaje elevado de pacientes con obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal (sobre todo, al utilizar el índice cintura-cadera como marcador antropométrico). La prevalencia de sobrepeso fue mayor entre 40 y 59 años, mientras que la obesidad fue superior entre 60 y 79 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Jiménez F, Cortés Bergoderi M. Obesidad y corazón. Rev Esp Cardiol. 2011; 64 (2): 140-9.
2. Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The obesity epidemic. Clin Chest Med. 2009; 30: 415-44.
3. Oviedo G, Marcano MA. Morón de Salim A, Solano L. Exceso de peso y patologías asociadas en mujeres adultas. Nutr Hosp. 2007; 22(3):358-62.
4. Shamah-Levy T, *et al.* Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. Salud Pública Mex. 2008; 50:383-389.
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Septiembre de 2006 [citado 4 de diciembre de 2011]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
6. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, García García CJ, García López P, Padilla López CA y col. Estudio epidemiológico de enfermería sobre la prevalencia de sobrepeso, obesidad y su asociación con hipertensión arterial en una población de estudiantes en la ciudad de Granada y su provincia. Nutr. clin. diet. hosp. 2010; 30(2): 42-50.
7. Debs G, La Noval R, Dueñas A, González J. Prevalencia de Factores de riesgo coronario en 10 de Octubre. Su evolución a los 5 años. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Rev Cubana Cardiología. 2001; 15(1):14-20.
8. Albert MJ, Penas JL. Asociación entre las alteraciones del peso corporal y la hipertensión arterial. Revista Policlínico Universitario Vedado 2006; 1(1). [citado 8 de diciembre de 2011]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/pdvedado/temas.php?idv=10584>
9. Sierra-Johnson J, Romero-Corral A, Somers VK, López-Jiménez F, Malarstig A, Brismar K, *et-al.* IGF-I/IGFBP-3 ratio: a mechanistic insight into the metabolic syndrome. Clin Sci (Lond). 2009; 116:507-12.
10. Koch E, Romero T, Martínez L, Taylor A, Román C y col. Razón cintura-estatura: Un mejor predictor antropométrico de riesgo cardiovascular y mortalidad en adultos chilenos. Nomograma diagnóstico utilizado en el Proyecto San Francisco. Rev Chilena de Cardiología. 2008; 27(1):23-35.

11. Martínez-Hervás, S, Romero P, Ferri J Pedro T, Real JT y col. Perímetro de cintura y factores de riesgo cardiovascular. Revista Española de Obesidad. 2008; 6(2):97-104.
12. Moreno González MI. Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. Revista Chilena de Cardiología. 2010; 29(1):85-87.
13. Fonte Medina N, Bencomo Fonte LM, Paz Paula E, Hernández Rodríguez Y, Fernández Montequín Z. Obesidad en gerontes con síndrome metabólico y factores asociados. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2009; 13(2):197-204.
14. De la Concepción Izaguirre L, Ariosa Abreu V, González Hernández DI, Álvarez González EG, Robaina Marrero C. Correlación entre algunos indicadores del metabolismo lipídico y mediciones antropométricas en adultos con hipertensión arterial. Rev Cubana Invest Biomed 2007; 26(2) [citado 8 de diciembre de 2011]; [1 pantalla]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_2_07/ibi05207.htm
15. Mohamed Amer N, Silva Marcon S, Getirana Santana R. Índice de masa corporal e hipertensión arterial en individuos adultos en el centro oeste de Brasil. Arq Bras Cardiol. 2011; 96(1): 47-53.
16. Nájera Medina O, González Torres MC, Rodríguez Cruz L, Victorino Hipólito C. Sobrepeso y obesidad en población adulta de dos centros comunitarios de salud de la Ciudad de México. Rev Biomed. 2007; 18:154-160.
17. Rodríguez Blanco NB. Indicadores de evaluación de obesidad y prevalencia de factores de riesgo en adultos del CMF No. 7. Policlínico Puentes Grandes. 2006-2007. [citado 4 de diciembre de 2011]; [1 pantalla] Disponible en: <http://www.ptesgrandes.sld.cu/Tesis%20y%20maestrias/Tesis%20Dra%20Nancy%20Rodriguez.doc>
18. Rodríguez García MA. Prevalencia de la Hipertensión Arterial y alteraciones del peso corporal. CMF # 13. 2005-2006 Otros resultados. [Citado 4 de diciembre de 2011]; [1 pantalla] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/468/1/Prevalencia-de-la-Hipertension-Arterial-y-alteraciones-del-peso-corporal.-CMF-%23-13.-2005-2006>
19. Álvarez Tapia J. Asociación entre alteraciones del peso corporal e hipertensión arterial. [citado 4 de diciembre de 2011]; [1 pantalla] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/493/1/Asociacion-entre-alteraciones-del-peso-corporal-e-hipertension -arterial.html>

Recibido: 1 de noviembre de 2011.

Aprobado: 10 de octubre del 2012.