

## Exploración del peso corporal en un consultorio médico

Leonor Hernández Piñero, <sup>1</sup> Leonardo Zangronis Ruano, <sup>1</sup> Ulises de Jesús Gallardo Pérez, <sup>2</sup> Emilia Vega Gutiérrez <sup>1</sup> y José Orlando Hernández García <sup>3</sup>

### Resumen

Se describió el comportamiento del peso corporal en la población del consultorio 60-2 del Policlínico California. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se incluyeron los pacientes mayores de 15 años que asistieron a la consulta en la semana del 21 al 27 de abril de 2004. Se aplicó una encuesta que exploró la edad, el sexo, el peso, la talla, el motivo de consulta, los antecedentes patológicos personales y los criterios sobre su imagen corporal, y se calculó el índice de masa corporal. El 58,33 % de la población estudiada tenía exceso de peso corporal. La mayoría de los pacientes se encontraban en el grupo de edad de 60 a 74 años y de 30 a 44. La hipertensión arterial es el antecedente patológico que predominó en estos pacientes, y el seguimiento de sus enfermedades crónicas fue el principal motivo de consulta. A medida que aumentó el peso para la talla, aparecieron signos de rechazo a su imagen corporal.

**Palabras clave:** Obesidad, atención primaria de salud, sobrepeso corporal.

La obesidad se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial, por su estrecha vinculación con las principales causas de morbilidad y mortalidad. En la actualidad se estima el número de personas obesas en el mundo en más de 300 millones, con una amplia distribución mundial y una prevalencia mayor en países desarrollados o en vías de desarrollo. Estudios recientes reportan que esta enfermedad ha aumentado en EE.UU., y en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, asociada a otras condiciones como la diabetes, la HTA y las enfermedades cardiovasculares.<sup>1, 2</sup>

La obesidad es una condición caracterizada por un cúmulo excesivo de grasa en el tejido subcutáneo, mientras que el sobrepeso es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla.<sup>3,4</sup> El exceso de peso puede ser valorado desde 2 puntos de vista: la medida objetiva del peso comparado con tablas estándares definidas, y la medida subjetiva de la imagen corporal.<sup>4</sup>

Para determinar si una persona es obesa o simplemente tiene sobrepeso, la fórmula más conveniente utilizada es la del índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet. El IMC, es desde el punto de vista práctico, el método ideal para el diagnóstico de la obesidad, por su buena correlación con la grasa corporal total.<sup>4</sup>

Si bien el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud por su magnitud, mucho más

complejo resulta aún su tratamiento, tanto es así que las consultas para ello generalmente son multidisciplinarias, y sus resultados no son alentadores, de ahí que la profilaxis sea la única vía posible para lograr una disminución estable del exceso de peso corporal. Esta tarea nos corresponde fundamentalmente al personal de la APS, porque somos los que, en primera instancia, podemos influir de forma positiva en los hábitos alimentarios de la población desde edades muy tempranas. Si conocemos el número y características fundamentales de nuestra población con peso corporal excesivo, más fácil nos será emprender esta difícil tarea.

En nuestro estudio nos trazamos como objetivo general describir el comportamiento del peso corporal en la población estudiada; y específicamente, determinar la valoración nutricional según IMC de la muestra seleccionada, relacionar el estado nutricional con determinadas variables (edad, sexo y antecedentes patológicos personales), determinar los principales motivos de consulta de los pacientes estudiados, así como establecer el grado de satisfacción de los pacientes con su imagen corporal.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo para determinar el comportamiento del peso corporal en la población mayor de 15 años del consultorio 60-2 perteneciente al policlínico California, para lo cual se aplicó una encuesta a los pacientes en la edad comprendida que acudieron a la consulta durante la semana del 21 al 27 de abril de 2004. Se exploraron las variables: peso, talla, edad, sexo, antecedentes patológicos personales, motivo de consulta y criterios sobre su imagen corporal. Se excluyeron los menores de la edad anteriormente citada.

Fueron medidos y pesados todos con la ropa mínima posible. Se le calculó el IMC (peso Kg/talla m<sup>2</sup>) a cada uno, y se clasificó de la manera siguiente:

IMC  $\leq$  19,9 ----- bajo peso  
IMC entre 20 ----- 24,9 ---- normopeso  
IMC entre 25 ----- 29,9 ---- sobrepeso  
IMC  $\geq$  30 ----- obeso

Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis estadístico a través de frecuencias absolutas y relativas y su representación en tablas o gráficos.

## Resultados

Después de aplicada la encuesta y valorado el estado nutricional de cada uno de los componentes de la muestra seleccionada encontramos que, en la semana del 21 al 27 de abril de 2004 asistieron a la consulta externa del consultorio un total de 72 adultos. Pudimos también apreciar que en la muestra estudiada predominaron los pacientes normopesos y sobrepesos, con un 31,94 % en ambos grupos, seguido por el grupo de pacientes con clasificación de obesos con un 26,3 %. Dentro del grupo de bajo peso solo se encontró un 9,72 % de los pacientes. Si agrupamos las personas con sobrepeso y obesas

nos encontramos que el 58,33 % (42 pacientes) de la muestra estudiada tenía algún grado de exceso de peso corporal.

Al relacionar la valoración nutricional con la edad (tabla 1), nos encontramos que el mayor porcentaje de obesos (47,37 %) se encontraba en el grupo etario de 60 a 74 años, y la mayor cantidad de sobrepesos se halló en el grupo de 45 a 59 años para un 30,43 % . Los pacientes con bajo peso y normopesos predominaron en los grupos de edades más jóvenes.

Analizando el comportamiento de la valoración nutricional según el sexo, se constató que de los 72 pacientes estudiados 60 correspondieron al sexo femenino para un 83,3 %, y solo observamos 12 pacientes del sexo masculino, lo cual constituyó el 16,6 %. En el grupo de las mujeres predominaron las pacientes con valoración nutricional de normopesos y sobrepesos con 20 y 19 casos respectivamente, no así en el caso de los hombres, en que predominaron los obesos y sobrepesos con 5 y 4 casos respectivamente, para un total 9 pacientes masculinos con peso por encima de lo normal, lo cual totalizó un 75 %.

**TABLA 1.** Valoración nutricional y edad

Edad	Obesos	Sobre peso	Normo Peso	Bajo peso	Total
15-29	2 10,53 %	2 8,79 %	3 13,04 %	4 57,14 %	11 15,28 %
30-44	3 15,79 %	6 26,09 %	7 30,43 %	3 42,86 %	19 26,39 %
45-59	3 15,79 %	7 30,43 %	7 30,3 %		17 23,6 %
60-74	9 47,37 %	6 26,09 %	4 17,39 %		19 26,39 %
75 y más	2 10,53 %	2 8,70 %	2 8,70 %		6 8,33 %
Total	19	23	23	7	72

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2, se relaciona el peso corporal de los pacientes con los antecedentes patológicos personales, y se constató que el 57,89 % de los obesos, al igual que el 53,17 % de los pacientes con sobrepeso padecían HTA y diabetes mellitus, con un 21,05 % y un 17,39 % respectivamente, así como la cardiopatía isquémica y la hipercolesterolemia, esta última ausente en los pacientes con peso normal o bajo para su talla. Solamente el 37,50 % no refirió tener antecedente patológico alguno, perteneciendo estos en su mayoría a las categorías de peso corporal normal o bajo.

**TABLA 2.** Valoración nutricional y antecedentes patológicos personales

APP	Obesos	Sobre peso	Normo peso	Bajo peso	Total
HTA	11 57,89 %	12 53,17 %	8 34,78 %		31 43,06 %
Cardiopatía isquémica	2 10,53 %	3 13,04 %	2 8,70 %		7 9,72 %
Diabetes mellitus	4 21,05 %	4 17,39 %	5 21,74 %		13 18,06 %
Hipercolesterolemia	3 15,79 %	3 13,04 %			6 8,33 %
Hiperuricemia	2 10,93 %	1 4,35 %	1 4,35 %		4 5,56 %
Otros	4 21,05 %	5 21,74 %	7 30,43 %		16 22,22 %
No refiere	6 31,58 %	6 26,09 %	8 34,78 %	7 100 %	21 37,50 %

Fuente: Encuesta.

Cuando se precisa el motivo de consulta de las personas encuestadas (tabla 3), es destacable que más de la mitad de los pacientes obesos (52,64 %) acudieron para consultas de control o seguimiento de las enfermedades que padecían, fundamentalmente HTA y diabetes mellitus, lo mismo ocurrió en el grupo de pacientes con sobrepeso corporal, donde el 43,48 % acudía al médico por igual causa. Por el contrario, en los grupos con peso normal o bajo para su talla fueron otros los motivos que causaron su asistencia a consulta.

**TABLA 3.** Valoración nutricional y motivo de consulta

Motivo de consulta	Obesos	Sobre peso	Normo peso	Bajo peso	Total
Control TA	5 26,32 %	8 34,78 %	3 13,04 %		16 22,22 %
Control DM	5 26,32 %	2 8,70 %	5 21,74 %		12 16,67 %
Dolor abdominal		1 4,35 %	1 4,35 %		2 2,78 %
Sepsis vaginal		1 4,35 %	2 8,70 %	1 14,29 %	4 5,56 %
Sepsis urinaria		2 8,70 %	1 4,35 %		3 4,17 %

Otras	9 47,37 %	9 39,13 %	11 14,29 %	6 85,71 %	35 25,61 %
Total	19	23	23	7	72

Fuente: Encuesta.

En la tabla 4 se presenta el grado de conformidad o aceptación de las personas estudiadas con su imagen corporal, apreciándose que a medida que el peso para la talla es mayor, aumenta el rechazo del paciente hacia la imagen que proyecta su cuerpo. El 100 % de los pesos bajos y el 91,30 % de los pesos adecuados estuvieron de acuerdo con su aspecto físico, por el contrario, en los grupos de mayor peso corporal, el 21,74 % de los sobrepesos y el 42,11 % de los obesos se sentían mal con la imagen física que proyectaban. No obstante, llama la atención que mucho más de la mitad de estos últimos, estaban en apariencia muy de acuerdo con el aspecto físico que tenían.

**TABLA 4.** Valoración nutricional y aceptación de la imagen corporal

Aceptación imagen corporal	Obesos	Sobre peso	Normo peso	Bajo peso	Total
Si	11 57,89 %	18 78,26 %	21 91,30 %	7 100%	57 79,17 %
No	8 42,11 %	5 21,74 %	2 8,70 %		15 20,83 %
Total	19	23	23	7	72

Fuente: Encuesta.

## Discusión

Con respecto al comportamiento de la valoración nutricional, comprobamos que los resultados de este estudio coinciden con los reportados en el análisis de la situación de salud de los 3 años anteriores, donde se registra un incremento de los pacientes sobrepesos del consultorio de un 5 % en el año 2001, hasta un 14,1 % en el año 2003. Cada año se eleva más la incidencia y la prevalencia de este padecimiento, por lo que en la medida de que seamos más eficientes en nuestro trabajo y valoremos nutricionalmente a todo el paciente que acude a la consulta, especialmente al paciente que lo hace por alguna enfermedad crónica no transmisible, es de esperar que las cifras obtenidas sean aún mayores y más confiables estadísticamente. Este comportamiento se corresponde con lo que se reporta en la literatura revisada.<sup>1,2</sup>

En cuanto a la valoración nutricional y la edad, es conocido que con el incremento de la edad disminuyen las necesidades calóricas del ser humano ya que la actividad física es menor, y si se mantiene un mismo patrón alimentario que en las edades más jóvenes, el resultado será un sobrepeso corporal de algún grado. La transición del estilo de vida activa de la adolescencia hacia una vida más

sedentaria en los primeros años de la vida adulta, se acompaña de ganancia de peso, persistiendo este aumento durante toda la adultez hasta el sexto decenio. Entre los 54 y 62 años el peso se conserva relativamente estable, pero luego comienza a disminuir, tal como se comporta en nuestro estudio.<sup>5</sup>

Con relación al peso corporal y la edad siempre se ha pensado que las mujeres tienen mayor tendencia al sobrepeso corporal debido, sobre todo, al embarazo en las edades adultas. La mujer que se embaraza pesará después del parto varios kilogramos más durante los siguientes 2 años, que la mujer que nunca se ha embarazado. En estudios recientes realizados en la capital, en 1 074 mujeres sanas, se constató que la mujer habanera mantiene a partir de la cuarta década un incremento sostenido de su grasa corporal.<sup>6</sup> Por otra parte, se ha comprobado durante este último siglo, que los varones se hacen cada vez más gordos para su talla. Si añadimos a esto, que es la obesidad de tipo androide la de mayor riesgo de asociarse a diabetes mellitus, HTA y enfermedad cardiovascular, así como a un aumento significativo de riesgo de muerte por ataque cardíaco o accidente vascular encefálico, debemos vigilar estrechamente el peso de todo hombre que acude a nuestra consulta, teniendo en cuenta que el riesgo de complicaciones para ellos es mayor.<sup>1,4,7</sup>

Los resultados encontrados en cuanto al tipo enfermedades crónicas no transmisibles según el IMC, coinciden indudablemente con lo publicado hasta el momento acerca del tema.<sup>1,2,4,5</sup> Se considera que un peso corporal es adecuado para determinada talla cuando este se vincula con una mortalidad inferior por enfermedades crónicas no transmisibles. Cuando el peso para la talla es superior al 20 % o más, aparece la asociación con la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, la HTA, la hipercolesterolemia, las hepatopatías y los problemas ortopédicos, constituyendo un factor de riesgo para estas afecciones.<sup>4,8</sup>

El motivo de consulta de los pacientes encuestados reafirma que son las enfermedades crónicas no transmisibles las de mayor peso, lo cual ocasiona un elevado número de consultas anuales, tanto para el control como para el tratamiento de estas y sus complicaciones, teniendo esto como consecuencia un elevado costo, no solo para el enfermo, sino para los gobiernos que tienen que asegurar toda la infraestructura necesaria para un seguimiento adecuado a estas personas.

En nuestro estudio, un número de pacientes obesos señalaron no tener insatisfacción aparentemente con la imagen corporal, pero está descrito en otras investigaciones que la imagen corporal puede estar muy perturbada en personas obesas desde la infancia, así como que estos sufren discriminación en la escuela y en el trabajo.<sup>9,10</sup> Mientras unos sufren su exceso de peso, otros lo toleran, aun cuando conocen los problemas médicos y sociales que esto les puede ocasionar. Pensamos que pocos pueden disfrutar este estado, principalmente aquellos que han creado mecanismos de defensa tratando de amortiguar la hostilidad del medio en que se desarrollan.

Como hemos visto, el exceso de peso corporal constituye hoy en día un serio problema médico, social, económico y psicológico, sobre el cual hay que continuar trabajando en la perfección de las estrategias de salud a seguir en la prevención de esta verdadera epidemia social.

## Conclusiones

Podemos concluir que en el estudio predominaron los pacientes con exceso de peso corporal, e igualmente, a medida que se incrementa la edad, es mayor la frecuencia de peso corporal excesivo, así mismo este se comportó de forma similar en ambos sexos.

La HTA, la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y la hipercolesterolemia son los antecedentes patológicos personales más frecuentes, pero específicamente la primera de ellas fue el motivo de consulta en más de la mitad de los pacientes que asistieron durante ese período. A medida que el peso aumenta con respecto a la talla, se eleva también el nivel de inconformidad con la propia imagen corporal.

## Summary

### Screening of body weight at a family physician's office

The behavior of body weight in the population from the family physician's office 60-2 of California Polyclinic, was described. A descriptive, cross-sectional study in which the patients over 15 that were seen at the office in May 21-27, 2004, were included, was conducted. A survey was done to explore age, sex, weight, height, reason to consult the doctor, personal pathological history and the criteria on their body image. Body mass index was calculated. Most of the patients were in the age group 60-74 and 30-44. Arterial hypertension is a pathological antecedent that predominated in these patients and the follow-up of their chronic diseases was the main reason to visit the doctor. As the weight for the height increased, signs of rejection to their body image began to appear.

**Key words:** Obesity, primary health care, body overweight.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Scull LE. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Rev Cubana Endocrinol 2003;14(2):12-24.
2. Jacoby E. The obesity epidemic in the Americas. Making healthy choices the easiest choices. Pan Am J. Public Health 2004;15:278-84.
3. Rigol RO, Pérez CF, Perea CCJ, Fernández SJ, Fernández MJE. Medicina General Integral. T4. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1994.295-308.
4. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.867-74.
5. O'Brien PO, Dixon J. The extent of problem of obesity. Am J Surg 2002;184(6):s4-s8.

Santos-Hernández C. La mujer habanera: análisis sobre la composición corporal y cambios según factores de riesgos. *Rev Sexol Soc.*2004;10(25):28-34.

7.

Yanovski S, Yanovski J. Drug therapy: obesity. *N Engl J Med* 2002;8(346): 591-601.

8.

Froguel P. Obesity: mechanisms and clinical management. *N Engl J Med* 2004;350(16):1691-92.

9.

Gay Rodriguez J. Atención alimentaria y nutricional de la población por el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1993; 9(4): 361-85.

10.

Burkett LN, Gayle CG, Jones K, Store WJ, Klein DA. The effects of wellness education on the body image of college students. *Health Promotion Practice* 2002;3(1):76-82.

Recibido: 22 de diciembre de 2004. Aprobado: 5 de enero de 2005.

Dra. *Leonor Hernández Piñero*. Policlínico Docente “California”, municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, Cuba.

**1**

**Especialista de I Grado en Medicina General Integral.**

**2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente.**

**3 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Sexualidad.**