

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento clínico-epidemiológico de la obesidad en un consultorio Médico de la Familia****Clinical-epidemiological behavior of obesity in a family doctor's office**

Dra. Natacha Arguelles Leyva¹, Dayanne Delfino Rodríguez², Robin Pérez Reytez³, Lic. Tomás Cervantes Delgado⁴, Dr. Raúl Pons López⁵

¹ Especialista de I Grado en Geriátría y Gerontología. Instructor. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo, Cuba

² Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba

³ Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciado en Cultura Física. Máster en Actividad Física de la Comunidad. Asistente. Instructor. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neumología. Instructor. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de valorar el comportamiento de algunas variables clínico-epidemiológicas en obesos del consultorio del Médico de la Familia Juración No. 23, perteneciente al Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa, en el período comprendido desde octubre a diciembre de 2012. Se investiga el tipo de obesidad, la dieta y la práctica de ejercicios físicos. Se emplea una encuesta anónima a 126 pacientes obesos. Resulta significativo que los pacientes tenían en su mayoría grado III de obesidad según el índice de masa corporal. Existen pacientes con dietas inadecuadas que favorecen la aparición de la obesidad y, a la vez, se constata que todos son sedentarios, siendo estos elementos factores de riesgo para desarrollar la obesidad.

Palabras clave: obesidad, epidemiología, ejercicios, prevención

ABSTRACT

A study was carried out with the objective of evaluating the behavior of some clinical-epidemiological variables in obese patients of Jurado Family Physician's Office No. 23, belonging to the "Hermanos Martínez Tamayo" University Polyclinic, Baracoa, from October to December 2012. The type of obesity, the diet and the practice of physical exercises were investigated. An anonymous survey is used on 126 obese patients. It is significant that patients had mostly grade III obesity according to body mass index. There are patients with inadequate diets that favor the appearance of obesity and, at the same time, it is verified that all are sedentary, being these elements risk factors to develop obesity.

Keywords: obesity, epidemiology, exercises; prevention

INTRODUCCIÓN

La obesidad se define como un incremento de la masa corporal por arriba de los límites que se establecen como deseables; condición de acumulación de grasa anormal o excesiva en el tejido adiposo, con implicaciones graves para la salud y la estética.¹

Afecta a sujetos de todas las edades y sexos; además se asocia o favorece la aparición de otros procesos patológicos como diabetes, cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperlipoproteinemias, gota, artrosis y afecciones respiratorias, también incrementa el riesgo de infecciones postoperatorias y el porcentaje de daño accidental.²

Se estima que su prevalencia en la población adulta varía entre el 10 % y el 50 %. En países como Estados Unidos donde la prevalencia de sobrepeso entre 1976 y 1980 fue del 26 % en adultos de 20 a 75 años, mostró un aumento a 33.4 % entre 2000 y 2010.²

En Europa, según la Conferencia Ministerial Europea, existen 150 millones de adultos obesos (20 % de la población) y 15 millones de niños y adolescentes (10 % de la población).³

Cuba no está exenta de este problema, puesto que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha incrementado en los últimos años según

encuestas nacionales. Los datos reflejan 42.5 % de sobrepeso corporal y un 11.8 % de obesidad en individuos de más de 15 años de edad, siendo las cifras mayores en las provincias occidentales y algo inferior en las orientales.^{4,5} Se prevé que para el 2015 exista una prevalencia del 38.8 % en mujeres y 25.9 % en hombres.^{1,6}

En este estudio se investigan aspectos importantes de la obesidad, debido a la alta prevalencia de este padecimiento a nivel comunitario, en un intento por conocer más acerca de algunos aspectos clínico-epidemiológicos de la misma y en busca de una mejor calidad de vida de los pacientes que la padecen.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo en obesos con el objetivo de caracterizar algunas variables clínico-epidemiológicas en pacientes obesos, atendidos en el consultorio del Médico de la Familia de Juración No. 23, perteneciente al Policlínico "Hermanos Martínez Tamayo", en el período comprendido octubre - diciembre de 2012.

La muestra coincide con el universo y está compuesto por 126 pacientes obesos pertenecientes a este consultorio y que dieron su consentimiento a participar en el estudio.

Entre las variables estudiadas se encuentran: edad, sexo, etiología de la obesidad, tipo de dieta y frecuencia de realización de los ejercicios. Con los datos obtenidos de la información documental más los datos primarios y los métodos de procesamiento se arriban a conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio de una serie de 126 pacientes con obesidad (Tabla 1), el mayor número se encontraba en los grupos de edades de 40 a 49 años y de 30 a 39 años, con el 31.0 y 30.2 %, respectivamente. El 55.6 % de los casos pertenecía al sexo femenino, predominando este sexo en todos los grupos etarios, sobre todo en edades entre 30 y 39 años y de 40 a 49 años.

Tabla 1. Edad y sexo

Grupo de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 19	3	2.4	4	3.2	7	5.6

20 - 29	4	3.2	5	4.0	9	7.1
30 - 39	15	11.9	23	18.3	38	30.2
40 - 49	18	14.3	21	16.7	39	31.0
50 - 59	10	7.9	10	7.9	20	15.9
60 y más	6	4.8	7	5.6	13	10.3
Total	56	44.4	70	55.6	126	100

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con otros realizados en Cuba. La tendencia de esta afección es aumentar con la edad hasta alcanzar un máximo entre los 50-65 años. A nivel nacional la prevalencia de obesidad es de 7.95 % para los hombres y de 15.44 % para las mujeres.^{1,4}

Se considera que es menos frecuente la obesidad en personas del sexo masculino, por la práctica más frecuente de ejercicios por los hombres, donde las mujeres además de llevar generalmente una vida más sedentaria, cuidan menos de la dieta unido a los cambios en su cuerpo después de cada embarazo.

La distribución de los pacientes encuestados según la relación entre la edad y el índice de masa corporal (Tabla 2) muestra que el 53.2 % se encontraba en grado III, con predominio en los grupos de edades entre 30 a 39 años y 40 a 49 años, con 15.9 % en ambos grupos etarios respectivamente.

Tabla 2. Edad e índice de masa corporal

Grupo de edad (años)	Sobrepeso		Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 19	2	1.6	1	0.8	-	-	4	3.2	7	5.6
20 - 29	1	0.8	-	-	2	1.6	6	4.8	9	7.1
30 - 39	3	2.4	5	4.0	10	7.9	20	15.9	38	30.2
40 - 49	4	3.2	6	4.8	9	7.1	20	15.9	39	31.0
50 - 59	6	4.8	-	-	4	3.2	10	7.9	20	15.9
60 y más	1	0.8	-	-	5	4.0	7	5.6	13	10.3
Total	17	13.5	12	9.5	30	23.8	67	53.2	126	100

Un estudio realizado en la provincia de Pinar del Río¹ reporta que el mayor número de pacientes presentó obesidad grado II, similar a los resultados registrados por otros autores.^{5,7}

Sin embargo, en la investigación que se realizó se observó predominio de la obesidad grado III. En la época actual se está produciendo un incremento de la obesidad hasta en los países menos desarrollados, y se muestra un notable incremento de la misma en edades pediátricas tempranas, de ahí que la OMS realiza campañas de promoción de salud a fin de evitar esta situación en los primeros años de vida del niño. Cuba no esta exenta de este problema, se han diseñado campañas televisivas de lucha contra el sedentarismo y la obesidad, desarrollándose acciones en la atención primaria de salud a través del médico y la enfermera de la familia.

En la Tabla 3 se observa la relación entre la edad de los pacientes obesos y su etiología. El 85.7 % de los pacientes tenía una obesidad exógena con un predominio en las edades entre 30 a 39 años y 40 a 49 años para el 28.6 y 23.8 %, respectivamente.

Tabla 3. Edad y etiología

Grupo de edad (años)	Exógena		Endógena		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 19	6	4.8	1	0.8	7	5.6
20 - 29	9	7.1	-	-	9	7.1
30 - 39	36	28.6	2	1.6	38	30.2
40 - 49	30	23.8	9	7.1	39	31.0
50 - 59	18	14.3	2	1.6	20	15.9
60 y más	9	7.1	4	3.2	13	10.3
Total	108	85.7	18	14.3	126	100.0

La obesidad exógena o por sobrealimentación, independientemente de cómo se encuentren los mecanismos termogénicos de estos sujetos o cuál sea su carga genética, constituye para algunos autores⁸⁻¹¹ más del 99 % de todas las obesidades y a ella deberán encaminarse nuestros esfuerzos terapéuticos.

Un estudio en la consulta de Endocrinología Pediátrica del Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el 2010, informó una prevalencia de obesidad exógena en el 62 % de los casos.¹²

La Tabla 4 relaciona la distribución de las dietas de los pacientes con la frecuencia de las mismas, el 87.3 % de los obesos repetía las comidas 4 o más veces en la semana, en los cuales el 63.5 % de los mismos

ingería pastas alimenticias y alimentos fritos con igual frecuencia en la semana. Esto refleja el desconocimiento de cómo se debe comer, y la influencia de esto en la aparición de la obesidad. Los resultados obtenidos indican que los patrones alimentarios erróneos elevan las posibilidades de padecer sobrepeso.^{10,13,14}

Tabla 4. Tipo de dieta y frecuencia de consumo

Características de la dieta	4 o más veces por semana		Entre 3 y 2 veces por semana		1 vez o ninguna	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pastas alimenticias (más de una ración de pan al día, pizzas, espaguetis)	80	63.5	7	5.6	3	2.4
Alimentos fritos	80	63.5	7	5.6	2	1.6
Dulces	32	25.4	9	7.1	4	3.2
Repetición de las comidas	110	87.3	12	9.5	7	5.6

A criterio de los autores, en la Atención Primaria de Salud se debe intensificar la labor preventiva sobre la obesidad a través de un cambio en el estilo de vida. Es necesario erradicar los malos hábitos alimentarios que están bien arraigados en la población desde edades tempranas.

En la Tabla 5 se aprecia la frecuencia de realización de ejercicios de los pacientes que participaron en la investigación, donde solo el 23.7 % realizaba los mismos con una frecuencia de una vez a la semana; el 54.8 % no realizaba ejercicios, esta actitud sedentaria favorece la aparición de la obesidad.

Tabla 5. Frecuencia de realización de ejercicios físicos

Frecuencia de realización de ejercicios físicos	No.	%
Tres veces a la semana o más	8	6.3
Dos veces a la semana	15	11.9
Una vez a la semana	34	27.0
Nunca	69	54.8
Total	126	100

De acuerdo con los estudios de Molis-Brunet, en España, y Arroyo, en México, la prescripción de ejercicios incrementaría el gasto energético en los pacientes, de manera tal que permite controlar el peso corporal sin una reducción excesiva de la ingestión calórica, es decir, que preconizan la práctica diaria de actividad física controlada para reducir el peso corporal, lo cual garantiza el éxito del tratamiento.^{15,16}

Existen estudios que recomiendan la práctica diaria de actividad física tales como: caminatas rápidas, trotes y ejercicios aeróbicos con un mínimo de 1 hora diaria 5 días a la semana.^{17,18,19}

El ejercicio físico dosificado permite mejorar los niveles de capacidad funcional del individuo, debe llevarse a cabo de manera sistemática y con cargas de trabajo adecuadas a la condición física de cada paciente.^{20,21,22}

La actividad física debe generar, al menos, un gasto energético adicional diario de aproximadamente 200 Kcal; sin embargo, no es fácil alcanzar esta meta en una primera etapa del entrenamiento de pacientes obesos.¹⁵ La intensidad, frecuencia y duración del ejercicio debe irse ajustando acorde a los progresos que el paciente vaya experimentando, con el fin de lograr un nivel de exigencia sostenido en el tiempo.

Se recomienda iniciar con un programa de ejercicios de 30 a 45 minutos diarios, al menos tres veces por semana. Esto generará un gasto adicional de aproximadamente 150 Kcal al día. Los ejercicios aeróbicos son los más indicados para la reducción de peso, pues incrementan la frecuencia cardiaca y el gasto energético.^{21,22,23}

CONCLUSIONES

- Predominaron los pacientes con obesidad grado III según el índice de masa corporal.
- El mayor número de casos ingería pastas alimenticias y alimentos fritos más de 4 veces a la semana, unido a una práctica inadecuada de ejercicios físicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos PK, Ramos PK, Ledesma A, Camacho R. Tratamiento alternativo de la obesidad exógena. Rev. Ciencias Médicas [Internet]

- 2013 [citado 2 feb 2013]; 17(1): 73-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n1/rpr08113.pdf>
2. Silva M, Carvajal F. Obesidad en el niño. En Torre Montejó E. *Pediatría T VI*. La Habana. Ecimed, 2011. p 2608-19.
 3. Martín BM. Conocimiento sobre la obesidad en adolescentes obesas del área de salud Versalles, 2009. *Rev. Medica Electrónica*, 2010 [citado 2 ene 2013]; 32(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n5/spu01510.pdf>
 4. Hernández TM, Ruiz AV. Obesidad, una epidemia mundial: Implicaciones de la genética. *Rev Cubana invest Bioméd [Internet]* 2007 [citado 2 ene 2013]; 26(3) [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v26n3/ibi10307.pdf>
 5. Fernández RM, Tosar MA. Tratamiento para la Obesidad con técnicas de Medicina Natural y Tradicional en la APS. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud Versión Virtual. Ciudad de la Habana: Palacio de la Convenciones; [Internet] 2010. [citado 23 ene 2013]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/355/141>
 6. Jiménez S, Díaz ME, García RG., Bonet M, Wong I. Cambios en el estado nutricional de la población cubana adulta de diferentes regiones de Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol*, 2012; 50 (1): [aprox. 9 p.].
 7. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2008*. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008. p. 87.
 8. Sánchez JM, Martínez M, Quintero ML, Padilla S. Determinación de obesidad a personal de salud de primer nivel de la Jurisdicción de Nezhualcóyotl (México) por medio del índice de masa corporal Medwave, [internet] 2012 [citado 17 feb 2013]; 12(10): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.mednet.cl/medios/medwave/PDFinvestigacion/Noviembre2012/medwave.2012.07.5464.pdf>
 9. Aguilar M, González E, Padilla CA, Guisado R, Sánchez AM. Sobrepeso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en el niño y adolescente. *Nutrición Hospitalaria*, [Internet] 2012 [citado 5 mar 2013]; 27(4):1166-69. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/29_original18.pdf
 10. Castañeda N, Montes MI, Pérez MLI. Grado de aprendizaje de un programa integral en el manejo de la obesidad infantil. *Rev Mex Med Fis Rehab*, [Internet] 2010 [citado 2 ene 2013]; 22(4): 123-127. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf104e.pdf>

11. Pineda S, González DL; Zayas G, Domínguez Y, Herrera X. La obesidad infantil y del adolescente: Un problema pediátrico y un desafío para la prevención. *Rev cubana Pediatr* [Internet] 2009 [citado 10 marz 2013]; 81 (Sup):102-7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped17509.pdf
12. Pérez LA, Santana S, Pérez N, Expósito O. Caracterización de la obesidad exógena en un grupo de pacientes atendidos en consulta de endocrinología pediátrica. *Mediciego* [Internet] 2011 [citado 7 mar 2013]; 17(Supl.2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T11.pdf
13. Rodríguez E, Perea JM, Bermejo LM, Marín L, López AM, Ortega RM. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al conocimiento de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. *Nutr Hosp.* 2007; 22(6):654-60.
14. Arroyo M, Rocandio AM, Ansotegui L, Pascual E, Salces I, Rebato E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* [Internet] 2006 [citado 10 ene 2013]; 21(6): 673-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n6/original6.pdf>
15. Molis-Brunet N. Correlación entre las diferentes medidas de obesidad y el grado de resistencia a la insulina. *Rev Fultex.* [Internet] 2006 [citado 20 feb 2013]; 37(1):30-6.
16. Arroyo P. Obesidad, morfología corporal y presión arterial en grupos adolescentes de Yucatán. *Rev Salud Pública de Méx.* [internet] 2007; 49(4):12-5.
17. Okura T, Nakata Y, Lee DJ, Ohkawara K, Tanaka K. Effects of aerobic exercise and obesity phenotype on abdominal fat reduction in response to weight loss. *International Journal of Obesity* [Internet] 2005 [citado 20 ene 2013]; 29(10): 1259-66. <http://www.nature.com/ijo/journal/v29/n10/pdf/0803013a.pdf>
18. Voss JD, Masuoka P, Webber BJ, Scher AI, Atkinson RL. Association of elevation, urbanization and ambient temperature with obesity prevalence in the United States. *International Journal of Obesity*, [Internet] 2013 [citado 20 oct 2013]; 37:1407-1412. Disponible en: <http://www.nature.com/ijo/journal/v37/n10/pdf/ijo20135a.pdf>
19. Sanz M, Rosales Y. Intervención educativa para disminuir la obesidad en amas de casa por medio del ejercicio físico. *Correo Científico Médico*, [internet] 2012 [citado 11 oct 2013]; 16(1) [aprox. 10 p.]. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/76>
20. Hermoso AG, Escalante Y, Domínguez AM, Saavedra JM. Efectos de un programa de ejercicio físico durante tres años en niños obesos: un estudio de intervención. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 2013; 23: 10-13

21. Subirats E, Subirats G, Soteras I. Prescripción del ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. Medicina Clínica, 2012; 138 (1): 18-24.
22. López JH, Ortiz LM, Anarillas JV, Martínez PO, Meza EA. Cambios en la frecuencia cardíaca de adultos con sobrepeso practicantes de ejercicio aerobio. Rev electrónica de ciencias aplicadas al deporte, 2012; 5(16)
23. Vásquez F, Díaz E, Lera L, Meza J, Salas I, Rojas P, et al. Efecto residual del ejercicio de fuerza muscular en la prevención secundaria de la obesidad infantil. Nutr Hosp. [Internet] 2013 [citado 29 oct 2013]; 28(2):333-339. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6159.pdf>

Recibido: 18 de noviembre de 2013

Aprobado: 21 de noviembre de 2013

Dra. Natacha Arguelles Leyva. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** ruben.gtm@infomed.sld.cu