

Epidemiología de la Obesidad (Comunicación preliminar)

Antonio Ucrós Cuéllar. Presidente de la Sociedad Colombiana de Endocrinología. Del Departamento de Endocrinología del Hospital San José. Escuela de Medicina del Rosario, Bogotá.

Ramón Vega. Estudiante de 5º semestre. Escuela de Medicina del Rosario, Bogotá.

La obesidad representa un problema médico-asistencial de una marcada importancia; problemas siquiátricos, médicos y nutricionales se ligan a la noxa y es por esto que ninguna de las ramas de la medicina se ocupa enteramente de ella aunque todas las especialidades tienen que ver con sus consecuencias.

Este concepto entraña una idea de síndrome y podría asimilarse a la cefálea como representación de una gran diversidad de factores etiológicos, aunque la expresión y conducta finales puedan ser muy semejantes.

Sobre estas bases se puede afirmar que la obesidad es un problema complejo, no estrictamente dietético, ni endocrino ni siquiátrico sino que como muchos otros síndromes, representa la complejidad del organismo y de las interrelaciones psico-somáticas.

La obesidad debe enfocarse desde dos puntos de vista: el médico y el estético. El segundo no es menos importante para un internista que el primero ya que puede llevar al paciente a una inadaptación social o a un trastorno mental. Tampoco vale la pena insistir demasiado en el peligro que representa para la salud el sobrepeso especialmente en lo que se refiere a enfermedades caracterizadas por trastornos en el metabolismo de la glucosa o en las ligadas a trastornos del sistema cardio-vascular. Las compañías de seguros a veces tienen estadísticas mucho mejores que las de los médicos, conocen bien esta frecuencia y

aumentan notablemente la prima de los obesos.

Aunque el sobrepeso, como arquetipo de la buena y abundante comida suele ser un privilegio de las sociedades ricas y la delgadez un resultado de las dietas reducidas, es lo cierto que en nuestro pueblo se encuentra en todos los estratos socio-económicos; esta teoría no puede comprobarse estadísticamente ya que en las clases socio-económico bajas no se considera la obesidad como una enfermedad sino que más bien da un cierto prestigio; para muchos campesinos es importante que su esposa engorde para que los de la familia se den cuenta de la buena alimentación que es capaz de darle. En cambio, en las clases socio-económico altas se tiene más conciencia de la posibilidad de enfermedad consecutiva a la obesidad y el factor estético tiene una gran jerarquía en el motivo de consulta.

El presente trabajo no pretende otra cosa sino presentar los resultados preliminares de una revisión mucho más amplia que está en preparación. Tampoco puede extrapolar los resultados a la población patológica de Bogotá, sino lo que escuetamente la obesidad representa en tres dispensarios especializados de Endocrinología en esta ciudad.

MATERIAL Y RESULTADOS

El estudio se hizo sobre historias obtenidas de la consulta de Endocrinología del Hospital San José, donde se da

asistencia a adultos y muy esporádica-
mente a niños; de las historias de la
consulta de Endocrinología del Hospi-
tal Infantil donde se atienden niños has-
ta los 12 años de edad y esporádica-
mente adolescentes y de las historias de la

consulta privada se atienden pacientes
de todas las edades. Los dos primeros son
hospitales asistenciales que cubren una
buena cantidad de población urbana y
en un bajo promedio de fuera de Bogo-
tá.

(Cuadro N° 1)

INCIDENCIA DE LA OBESIDAD

	H.S.J.		H.I.		C.P.	
Total de Historias tabuladas	18%		10%		18%	
Incidencia de la Obesidad	36%		10%		40%	
Distribución por sexos	H	M	H	M	H	M
	7,5%	92,5%	20%	80%	26%	74%
	H.S.J. (Hospital San José)					
	H.I. (Hospital Infantil)					
	C.P. (Consulta Privada)					

Sobre el total de historias de endocri-
nología, se tabularon el 18% de las del
Hospital San José y de la consulta pri-
vada y el 10% de las del Hospital In-
fantil. La más alta incidencia se encuen-
tra en la consulta privada, siendo me-
nos frecuente en San José y mucho me-
nos en el Infantil. La prevalencia fué
mucho mayor a las mujeres que en los
hombres, observación mucho más signi-
ficativa en los hospitales asistenciales que
en la consulta privada por mejor educa-
ción en este grupo.

La consulta es mucho más frecuente
de la segunda década de la vida en ade-
lante que en las dos primeras. Sin em-
bargo, entre la primera y segunda hay
una diferencia de un 10% que puede
ser significativa aunque la comparación
estadística no puede hacerse porque no
todos los niños obesos en los primeros
10 años de vida consultan, ya que como
se dijo antes el concepto de sobrepeso en
las clases más favorecidas, no represen-
tan un problema médico ni estético. La

diferencia por sexos también se va ha-
ciendo más extrema a medida que trans-
curre el tiempo como si la noxa tuvie-
ra una predilección sexual a medida que
la diferenciación sexual se establece. Es
nuestra impresión que la representación
por sexos en el adulto que más se acer-
ca a la realidad, está dada por el por-
centaje en la consulta privada por lo
cual podría establecerse que la obesidad
favorece a las mujeres en una relación
de 1 a 3.

El motivo más frecuente de consulta
fue el de obesidad pura. Esta consulta
se hizo espontáneamente o se trataba de
pacientes remitidos por esa causa especí-
fica. En orden de frecuencia el motivo
de consulta se relacionaba con obesidad
ligada a otras entidades (cardiovasculo-
patías, enfermedades del aparato respi-
ratorio, digestivo y otras enfermedades
sistemáticas), o por esas noxas exclusi-
vamente o por obesidad y diabetes. Con
menos frecuencia los pacientes consul-
taron por diabetes solamente o por otras

(CUADRO N° 2)
CASUÍSTICA. DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupos de edad	Sexo	H.S.J.	H.I.	C.P.	Total
De 0 a 11	H	0 %	10 %	5 %	10,5 %
	M	2 %	60 %	9 %	
De 12 a 18	H	0 %	10 %	6 %	20,5 %
	M	7 %	20 %	20 %	
De 19 y más	H	7 %	— —	15 %	69 %
	M	84 %	— —	45 %	

H.S.J. (Hospital San José)
H.I. (Hospital Infantil)
C.P. (Consulta Privada)

entidades. Debe entonces destacarse el hecho que en el consultorio especializado la frecuencia de queja en este tipo de historias fue el de obesidad, lo que

como se dijo anteriormente, entraña un problema asistencial que requiere la mayor atención.

(CUADRO N° 4)

INCIDENCIA DE DESERCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO	H.S.J.	H.I.	C.P.
0 a 11	H	0 %	20 %	5 %
	M	0 %	20 %	5 %
12 a 18	H	0 %	10 %	10 %
	M	4,5 %	0 %	9 %
19 y más	H	7 %	0 %	28 %
	M	67 %	0 %	60 %
Total		78,5 %	30 %	

H.S.J. (Hospital San José)
H.I. (Hospital Infantil)
C.P. (Consulta Privada)

La mayor incidencia de deserción en el grupo de mujeres y después de la segunda década de la vida está en relación con la mayor incidencia en estos mismos grupos.

Para valorar la evolución hace falta un factor muy importante y es el tiempo mínimo en que se mantiene la rebaja de peso: esto será motivo de un análisis próximo.

La mayor rebaja de peso en promedio y un alto promedio de pacientes que disminuyeron su peso corresponde al grupo del Hospital San José; a este mismo grupo corresponde el más alto índice de deserción; debe advertirse que estos datos pueden estar falseados porque las grandes obesidades fueron hospitalizadas para obtener una rebaja rápida y controlada de peso y por esto los índices que aparecen no admiten comparación con los pacientes ambulatorios.

	O	Di	Hi	Ne	Ot	O-Di	OHi	O-Ne	O.Ot
Hombres	25,4 %	6,7 %	1,3 %	1,3 %	20 %	14,6 %	2,7 %	4 %	24 %
Mujeres	30,5 %	5,5 %	6,8 %	1,5 %	12,5 %	10,5 %	8,6 %	5,6 %	18,5 %
Total	30,4 %	5,5 %	5,5 %	1,4 %	14,1 %	11,4 %	7,3 %	5,3 %	19,1 %

O = Obesidad Hi = Hipotiroidismo
 Di = Diabetes Ne = Neurosis
 Ot = Otros

Se consideró como deserción la falta de asistencia al consultorio después de 5 meses de iniciado el tratamiento. Esta modalidad es completamente arbitraria y es relativamente frecuente que una vez instituída la terapéutica y el régimen dietario el paciente lo siga y rebaje de peso sin que asista al consultorio. Otras veces la asistencia es marcadamente irregular con lapsos largos y finalmente este tipo de pacientes a veces no establece buena transferencia con el médico o por cualquier otro motivo recorren consultorios sin que necesariamente abandonen un tratamiento y por esto tampoco queda registrada su evolución en el mismo lugar.

Indudablemente los pacientes más estables son los de la consulta privada. Aunque las cifras que aparecen correspondientes al Hospital Infantil son menores, no puede considerarse este porcentaje comparativamente puesto que la mayor parte de esos pequeños pacientes asistían al hospital por otra causa y son muy dependientes de los padres, no se trata de una asistencia voluntaria sino condicionada y en los tratamientos de obesidad es muy importante la voluntad del paciente que está en relación con la toma de conciencia de su problema. La deserción de las mujeres es mayor que la de los hombres en todos los grupos y solamente un 20% de los pacientes del Hospital San José fueron estables; es posible que la dificultad en la obtención de las citas y el bajo costo de esa consulta, contribuyan a que la deserción sea mayor.

(CUADRO N° 5)
EVOLUCION

	H.S.J.	H.I.	C.P.
Promedio de rebaja de peso	5,1 k	3 k	49,9 k
Porcentaje de pacientes que rebajaron de peso	50 %	20 %	53,5 %
Porcentaje de pacientes que aumentaron de peso	10 %	20 %	9 %
Porcentaje de pacientes que mantuvieron su peso	0 %	20 %	1 %
	H.S.J.	(Hospital San José)	
	H.I.	(Hospital Infantil)	
	C.P.	(Consulta Privada)	

Sin embargo debe admitirse, que como toda enfermedad crónica presenta altos índices de deserción. Aunque no existe un análisis en el cuadro, la deserción depende de muchos factores entre otros, el que el paciente ya haya sido tratado, la edad del mismo y como ya se dijo, la toma de conciencia de su problema, la posibilidad de derivar su angustia o su agresión hacia otros canales y finalmente las facilidades económicas para seguir una dieta adecuada o la capacidad para invertir algún dinero en drogas cuando estas se hacen necesarias. Tal vez es un fac-

tor importante para explicar el menor éxito en los hospitales de caridad.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se intenta un análisis de los principales factores epidemiológicos de la obesidad. Se reliva la importancia de la noxa y se insiste en la necesidad de estudiar estos pacientes en forma completa tratando de establecer una buena transferencia médico-paciente sin la cual es imposible obtener un resultado satisfactorio.