



Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería

Efrén Ricardo Fong Mata,* Mónica Zazueta Castañeda,* Dalia Fletes González,* Cristina Pérez Hernández*

RESUMEN

Antecedentes: en México se reconoce que la obesidad es un problema de salud pública muy importante, por lo cual, en diciembre de 1998, se publicó la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad. En la actualidad, para determinar el sobrepeso y la obesidad la herramienta clínica de mayor utilidad es el índice de masa corporal. El control del sobrepeso y la obesidad en el personal de salud es un área poco estudiada en México, a diferencia de países anglosajones donde han demostrado las complicaciones relacionadas con esta enfermedad.

Objetivo: determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTECALI de Ensenada.

Pacientes y método: se realizó un estudio observacional y transversal de 107 enfermeros que laboran en la Clínica Hospital ISSSTECALI de Ensenada, BC; se evaluaron las variables de peso, edad, género e índice de masa corporal; los datos se procesaron mediante programas de cómputo como STATS v. 1.1 y Excel XP Profesional.

Resultados: en el estudio, 80% de los participantes fueron mujeres. Se encontró que la edad fue de 21 a 64 años, con media de 34.6; el peso osciló entre 48 y 108 kg, con media de 67.13, y la talla fue de 147 a 170 cm, con media de 159. La prevalencia del sobrepeso fue del 18% y de la obesidad del 37%.

Conclusiones: los resultados de este estudio demuestran que 55% del personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTECALI tiene algún grado de sobrepeso y obesidad. Se necesitan estudios de seguimiento, identificación y modificación de los factores que predisponen al aumento de peso en los enfermeros para lograr el control adecuado que evite las complicaciones relacionadas con estas enfermedades.

Palabras clave: índice de masa corporal, prevalencia, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

Background: Obesity in Mexico is a very important public health issue, therefore, in December 1998 it was published the Official Mexican Guideline for Integral Management of Obesity. Body mass index (BMI) is one of the best clinical indicators of overweight and obesity. Controlling overweight and obesity among health personnel is a seldom studied area, unlike English spoken countries where complications associated to obesity and overweight are well documented.

Objective: To evaluate prevalence of overweight and obesity in nursing personnel at Clínica Hospital ISSSTECALI of Ensenada.

Patients and methods: An observational, transversal study was performed in 107 nurses working at Clínica Hospital ISSSTECALI of Ensenada. Weight, gender and BMI were assessed. Statistical analysis was performed with STATS v. 1.1 and Excel XP Pro.

Results: In the present study 80% of the participants were female. Age was from 21 to 64 years, with an average of 34.6, body weight was between 48 to 108 kg, average 67.13 kg, height was 147 cm to 170 cm, and average 159 cm. Prevalence was 18% for overweight and 37% for obesity.

Conclusion: This study shows that overweight and obesity in nursing personnel at Clínica Hospital ISSSTECALI is very important, because 55% has attained some degree of overweight or obesity. More studies are needed in order to identify and modify predisposing factors to increasing body weight in nurses, and achieve control in order to avoid known complications of these pathologies.

Key words: body mass index (BMI), prevalence, obesity, overweight.

* Servicio de Medicina Interna del Hospital ISSSTECALI de Ensenada, Baja California.

Correspondencia: Dr. Efrén Ricardo Fong Mata. Calzada Cortés número 42, Fraccionamiento Bahía, CP 22880, Ensenada, Baja California. E-mail: efrenfong@hotmail.com
Recibido: agosto, 2005. Aceptado: noviembre, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

La obesidad es un estado de adaptación que, según su grado y especialmente su duración, puede transformarse en una enfermedad, desencadenar anormalidades metabólicas, hormonales, mecánicas, cardiovasculares, etc., según la predisposición de los individuos y de las poblaciones. Por lo general, y debido al alto impacto de los deter-

minantes ambientales, a partir del exceso de grasa no hay tendencia a su pérdida, sino más bien a su mantenimiento e incremento. Esto explica que la obesidad sea una enfermedad crónica, evolutiva y con recidiva.¹

En los últimos 20 años la obesidad se incrementó alarmantemente en el mundo.² Entre algunas de las razones que explican este hecho se encuentra el escepticismo acerca de la eficacia de los tratamientos por parte del paciente y el personal de salud. También intervienen factores como: la falta de tiempo, falta de apego al tratamiento y poca capacitación del médico al paciente para aconsejarlo y motivarlo a modificar sus hábitos de vida.³⁻⁵

En la actualidad, para determinar el sobrepeso y la obesidad la herramienta clínica de mayor utilidad es el índice de masa corporal, que se obtiene mediante la siguiente fórmula: $\text{peso}[\text{kg}] / \text{altura}[\text{m}]^2$.

La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso como un índice de masa corporal de 25.0 a 29.9 y a la obesidad como un índice igual o mayor de 30.^{2,6}

El incremento del índice de masa corporal, alcance o no el grado de obesidad según la definición de la OMS, se acompaña de mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes.⁷

Según los resultados del estudio Framingham, la obesidad se relaciona con un riesgo casi tres veces mayor de muerte súbita y con la duplicación del riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva, de accidente cerebrovascular y de enfermedad coronaria.^{8,9}

En México se reconoce que la obesidad es un problema de salud pública muy importante, que incluye al sobrepeso como estado premórbido, por lo cual en diciembre de 1998 se publicó la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad. Debido a las diferencias étnicas, en esta norma se realizó una adaptación a nuestra población, que difiere de los valores de índice de masa corporal propuestos por la OMS. En nuestro país, el sobrepeso se define como un estado premórbido de la obesidad que se distingue por un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27 en población adulta, y mayor de 23 y menor de 25 en población adulta de talla baja. Se considera talla baja la estatura menor de 1.50 y 1.60 metros en mujeres y hombres adultos respectivamente.

La obesidad es la enfermedad cuya característica sobresaliente es el exceso de tejido adiposo, con un

índice de masa corporal mayor de 27 y en la población de talla baja mayor de 25.¹⁰

Este problema de salud pública, de proporciones alarmantes, necesita programas de educación para el personal de primer contacto (enfermeros) diseñados para que incluyan adiestramiento específico con insistencia en la asesoría al paciente.¹¹

Desafortunadamente, aún existe cierta indolencia en el personal de salud de primer contacto hacia el control de peso, tanto entre médicos como enfermeras, incluso en países del primer mundo. Por lo tanto, se hace necesaria una estrategia comprensiva e integradora hacia el manejo del sobrepeso y la obesidad.¹²

El índice de masa corporal elevado se relaciona con menores niveles de rendimiento físico entre enfermeros de edad media y geriátrica.¹³

Estudios de población en enfermería también han demostrado que el aumento del índice de masa corporal predispone a mayor riesgo de hipertensión¹⁴ y de necesitar colecistectomía.¹⁵

En estudios prospectivos a 10 años se observó que el riesgo de padecer enfermedades crónicas en esta población va de la mano con la gravedad del sobrepeso alcanzado.¹⁶ Recientemente se demostró que el sobrepeso y la obesidad en la población de enfermeras, antes del diagnóstico de diabetes, se relaciona con riesgo de enfermedad arterial coronaria.¹⁷ Aunado a lo anterior, recientemente se comprobó que la obesidad incrementa de manera significativa el riesgo de necesitar reemplazo total de cadera en las enfermeras.¹⁸

En este contexto, es de gran importancia insistir en el hecho de que el sobrepeso y la obesidad en la población en general son factores de riesgo de múltiples enfermedades. Algunas de ellas pueden evitarse con la modificación del estilo de vida. Particularmente, es necesario hacer hincapié en el personal de salud de primer contacto con el paciente, sobre todo las enfermeras.

PACIENTES Y MÉTODO

El estudio se realizó en personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTECALI de Ensenada, en el periodo comprendido entre octubre y noviembre del 2003.

Se incluyeron 107 enfermeros que laboran actualmente en ISSSTECALI.

Se excluyó al personal que se encontraba de vacaciones o incapacitado durante el periodo de estudio.

Se definió obesidad y sobrepeso de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-174-SSA1-1998) para el Manejo Integral de la Obesidad; se estipuló como sobrepeso un índice de masa corporal de 25 a 27 y mayor de 27 como obesidad. Se consideró a la obesidad en grados I, II y III si se encontraban entre los rangos de 27 a 29.9, 30 a 39.9 y mayor de 40, respectivamente.

Se utilizó una báscula y estadímetro marca Detecto, con límites de medición de 160 kg y 198 cm.

El análisis estadístico se llevó a cabo con STATS v. 1.1 para la selección de la muestra y con Excel XP Profesional para el procesamiento de datos, y se analizaron media, porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS

Se midieron el peso y la talla de 107 enfermeros; 80% de los participantes eran mujeres, con una tasa de ajuste para el género.

La edad de los participantes tuvo como límites 21 y 64 años, con media de 34.6.

El peso fue de 48 a 108 kg, con media de 67.13. La talla fue de 147 a 170 cm, con media de 159 cm.

En la población estudiada la prevalencia de sobrepeso fue del 18% y la de obesidad del 37%.

En cuanto a la distribución por grado de obesidad, 97% comprendió los grados I y II en porcentaje similar y 3% perteneció al grado III.

La distribución de frecuencia por edad puso de manifiesto la mayor prevalencia de obesidad entre personal de enfermería menor de 50 años, este grupo etario incluyó los tres grados de obesidad.

DISCUSIÓN

El estudio demostró la alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad (55%) en el personal de enfermería de esta unidad hospitalaria.

La prevalencia de la obesidad en el personal de enfermería (37%) sobrepasa, por mucho, la media nacional de la población en general (24.4%) y a la media de los estados del norte (31.3%), según estándares de la ENSA 2000.

Lo preocupante de esta situación es que se trata de personal de salud que labora en instituciones donde se recomienda la dieta y el ejercicio como medidas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Aunque se trata de personal capacitado para orientar al público, un gran porcentaje tiene algún grado de sobrepeso.

Aunado a lo anterior, el asunto es más grave si se toma en cuenta que la mayor parte del personal que tiene cierto grado de obesidad son jóvenes en edad productiva.

Es necesario realizar estudios de seguimiento a fin de identificar factores de riesgo inherentes al personal de salud que contribuyan al incremento patológico de peso, así como establecer clínicas de obesidad que tengan como finalidad primordial el enfoque hacia el personal de enfermería (además, obviamente del público en general). El personal de enfermería es un grupo de riesgo poco estudiado en nuestro país y, desafortunadamente, con alta prevalencia de obesidad, como se demuestra en el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Montero J. Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. *Nutri Obes* 2002;6(5):325-30.
2. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva, WHO, 1997. (WHO Technical Report Series: No. 894).
3. Nawaz H, Katz DL. American College of Preventive Medicine Practice Policy Statement. Weight management counseling of overweight adults. *Am J Prev Med* 2001;21:73-78.
4. Lyznicki JM, Young DC, Riggs JA. Council on Scientific Affairs American Medical Association. Obesity: Assessment and management in primary care. *Am Fam Physician* 2001;63:2185-96.
5. Polly HN, A Pugh J. Management of overweight and obese adults. *BMJ* 2002;5(325):757-61.
6. Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. *Arch Intern Med* 1998;158:1855-67.
7. Willett WC, Manson JE, Stampfer MJ, et al. Weight, weight change, and coronary heart disease in women: Risk within the 5. Pan American Health Organization (PAHO). Health in the Americas. Scientific publication N 569. Washington, DC, Pan American Health Organization, 1998.
8. Kannel WB, Brand N, Skinner JJ, Dawber TR, McNamara PM. The relation of adiposity to blood pressure and development of hypertension. The Framingham study. *Ann Intern Med* 1967;67:48-59.
9. Hubert HB, Feinleib M, Mc Namara PM. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease. A 26 year follow up of participants in the Framingham Heart Study. *Circulation* 1983;67:968-77.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998 para el manejo integral de la obesidad.

11. Hoppe R, Ogden J. Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997;21(2):141-6.
12. Mercer SW, Tessier S. A qualitative study of general practitioners' and practice nurses' attitudes to obesity management in primary care. *Health Bull (Edinb)* 2001;59(4):248-53.
13. Coakley EH, Kawachi I, Manson JE. Lower levels of physical functioning are associated with higher body weight among middle-aged and older women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998;22(10):958-65.
14. Huang Z, Willett WC, Manson JE. Body weight, weight change, and risk for hypertension in women. *Ann Intern Med* 1998;128(2):81-88.
15. Syngal S, Coakley EH, Willett WC. Long-term weight patterns and risk for cholecystectomy in women. *Ann Intern Med* 1999;130(6):471-7.
16. Field AE, Coakley EH, Must A. Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Arch Intern Med* 2001;161(13):1581-6.
17. Cho E, Manson JE, Stampfer MJ. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease among diabetic women. *Diabetes Care* 2002;25(7):1142-8.
18. Karlson EW, Mandl LA, Aweh GN. Total hip replacement due to osteoarthritis: The importance of age, obesity, and other modifiable risk factors. *Am J Med* 2003;114(2):93-98.