

## Obesidad relacionada con la edad en diálisis peritoneal. Índice de Quetelet y perímetro abdominal

Ana Hurtado Cárceles, Irene Hurtado Cárceles, Julián Navarro Martínez, Eulalia Cárceles Legaz, Lorena Jiménez Vera, David Navarro Sánchez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

### Introducción:

La obesidad y la diabetes son una de las asociaciones más frecuentes, relacionadas con el exceso de grasa. El IMC (índice quetelet) es reconocido para estimar el sobrepeso y la obesidad, siendo la distribución de grasa corporal el factor de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria. El perímetro abdominal (PA) determina la grasa acumulada (central en abdomen y periférica en piernas, caderas, glúteos y brazos), peligrosa es la central. Para saber si tenemos grasa central se utilizan diferentes métodos: circunferencia cintura, índice cintura/cadera o índice cintura/altura (ICA). El ICA permite conocer el riesgo de padecer obesidad/diabetes.

### Objetivo:

-Conocer el exceso de grasa de nuestros pacientes con IMC, PA e ICA.  
-Determinar si influye la edad en el riesgo de padecer obesidad.

### Material y Método:

Realizamos estudio descriptivo de 58 pacientes en DP, durante 2015. Recogimos: edad, peso, altura, IMC y circunferencia cintura.

Con IMC (peso/altura<sup>2</sup>) definimos:

-Bajo peso <18,5 kg/m<sup>2</sup>. -Normal (18,5-24,9) kg/m<sup>2</sup>. -Sobrepeso (25-29,9) kg/m<sup>2</sup>. -Obesidad (30-40) kg/m<sup>2</sup>.

Medimos PA con cinta métrica anatómica dos caras diferenciadas mujeres/hombres (recomendado menor mitad altura), definimos:

-Normal <80cm (mujer), <90cm (hombre). -Riesgo moderado 81-87cm (mujer), 91-101cm (hombre). -Riesgo alto ≥88cm (mujer), ≥102cm (hombre).

El ICA recomendado <0,55; mayor riesgo elevado.

Con PA: obesidad periférica (OP) cuando una persona con exceso de peso tiene menor de 88 (mujer) o 102 (hombre) y obesidad central (OC) cuando es mayor de esos valores.

### Resultados:

Recogimos 58 pacientes; 33 <65 (28-64) años y 25 >65 (65-80) años, obtuvimos:

- Menores 65 años: IMC: 23 exceso peso (12 obesos, 11 sobrepeso) y 10 normopeso. PA: 22 algún tipo obesidad (21 central, 1 periférica) y 11 normal. ICA: 25 riesgo elevado (21 OC, 1 periférica y 3 perímetro normal) y 8 índice recomendado, tuvieron perímetro normal.
- Mayores 65 años: IMC: 23 exceso peso (10 obesos, 13 sobrepeso) y 2 normopeso. PA: 23 algún tipo obesidad (20 central, 3 periférica) y 2 normal. ICA: 25 pacientes riesgo elevado (20 central, 3 periférica y 2 normal). El ICA clasificó en riesgo; al 100% de mayores 65 años y 77,14% menores 65. Todos los pacientes obesos tuvieron OC y los que presentaron sobrepeso, más de la mitad fue clasificada OC.

### Discusiones:

En sociedades que no poseen limitaciones importantes de recursos alimentarios se pueden elevar los individuos obesos, se recomienda vigilancia de la obesidad, así como investigar posibles causas antropológicas de variaciones que permitan una educación para la salud de la comunidad<sup>1</sup>. La estimación del IMC es insuficiente para valoración nutricional y apreciación riesgo de patologías relacionadas con exceso de grasa corporal. La valoración nutricional se debería hacer global mediante escalas que aúnen distintas mediciones<sup>2</sup>. El ICA 0,55 incluye sujetos con IMC superior/igual a 25kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso), incrementando RCV antes que IMC lo clasifique como obesidad<sup>3</sup>. La cintura abdominal no debe superar mitad de estatura<sup>4</sup>.

### Conclusiones:

Nuestros pacientes mayores de 65 años presentaron mayor riesgo con IMC, PA e ICA. El control del peso requiere un adecuado ajuste, este debería hacerse de forma global mediante escalas que aúnen las distintas mediciones. La enfermería tiene mucho por hacer en educación para la salud.