

ANTROPOMETRÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE COPIAPÓ

Fernández-Gao JC₁, Doepking Mella CE₁, Balboa Zepeda K₂, Flores Ortiz J₃, Trigo Figueroa, D₃, Cayo Rojas V₂, Correa Saavedra G₂, Jiménez Torres S₄, Delgado Cerda JL₂, Vigorena Vega A₂, Rojas Torrejón Cl₅, Berrios Araya J₂, Rojas Calisto J₁.

1. Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile; 2. Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile; 3. Carrera de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile; 4. Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile; 5. Estudio CODIACO, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un importante problema de salud que afecta a más de dos mil millones de personas en todo el mundo (1), incluidos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La evaluación antropométrica es un procedimiento importante para proporcionar información clínicamente relevante para el manejo de esta enfermedad. Son pocas las investigaciones realizadas en Chile que hayan evaluado la antropometría en población diabética. Por ello, el objetivo del estudio fue describir y comparar las características antropométricas en mujeres y hombres con DM2 de Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Copiapó.

RESULTADOS

No se observaron diferencias significativas en la edad de las mujeres $55,05 \pm 7,52$ y los hombres $57,04 \pm 7,18$ años ($P=0,116$). Se observaron diferencias significativas entre mujeres y hombres en altura ($156,01 \pm 6,18$ vs. $168,72 \pm 6,73$ cm, $P < 0,001$), IMC ($32,86 \pm 5,92$ vs. $29,77 \pm 4,79$ kg/m², $P=0,002$) (Figura 1), PCA ($110,22 \pm 13,01$ vs. $100,90 \pm 7,64$ cm, $P < 0,001$) y RCC ($0,92 \pm 0,09$ vs. $1,00 \pm 0,07$), pero no en peso ($80,09 \pm 15,77$ vs. $85,05 \pm 15,22$ kg, $P = 0,064$) y PCI ($101,26 \pm 13,65$ vs. $100,61 \pm 12,05$ cm, $P = 0,778$). Asimismo, se observó (Figura 2) una mayor proporción de mujeres con obesidad (61,6%) que de hombres (46,9%) ($P = 0,036$), y de mujeres con OA (82,9%) (Figura 3) que de hombres (41,7%) ($P < 0,001$); mientras que los hombres mostraron un RCC de riesgo (Figura 4) en mayor proporción (93,8%) que las mujeres (79,3%), $P = 0,024$.

Figura 1. Representación del índice de masa corporal (IMC) según sexo.

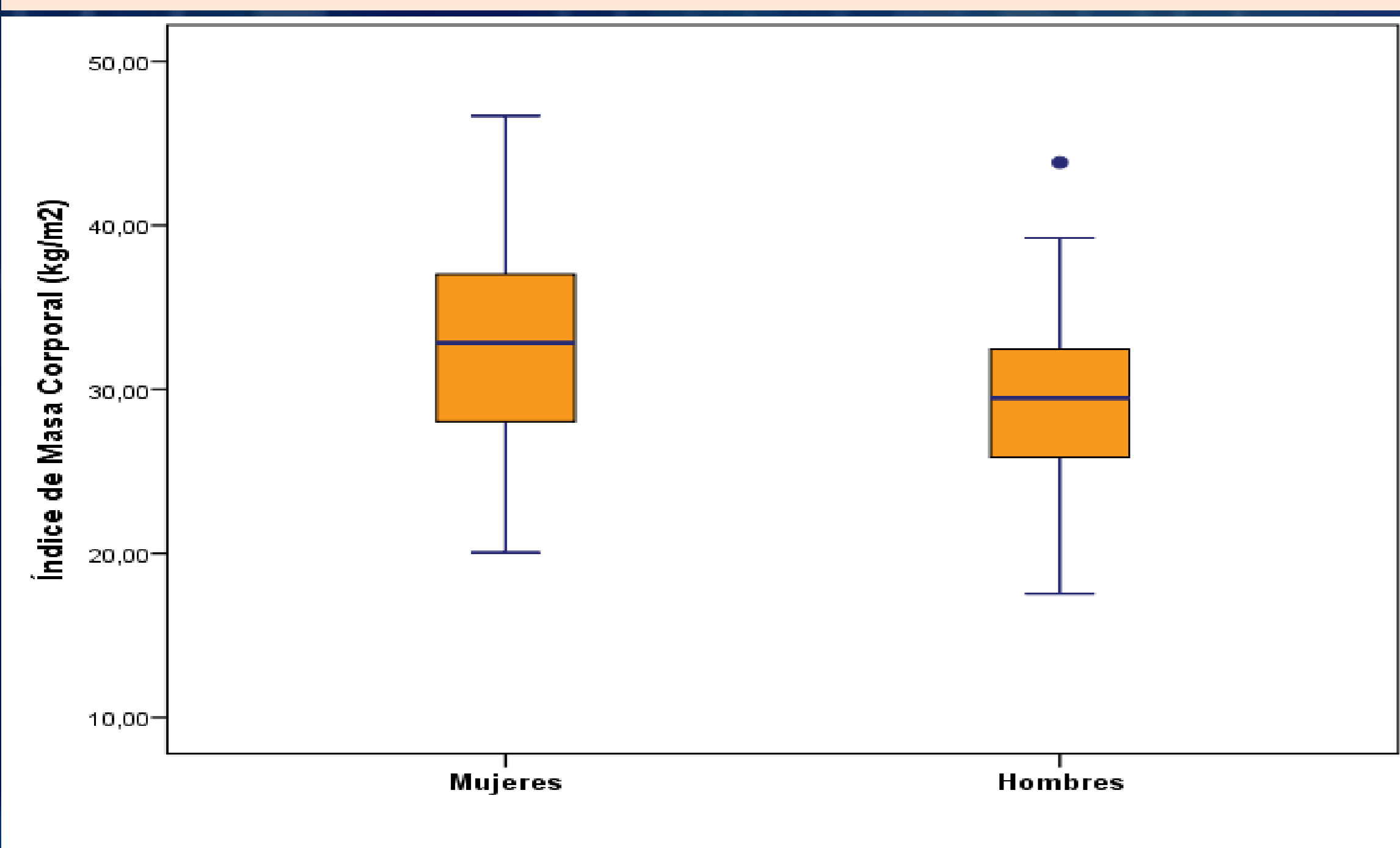
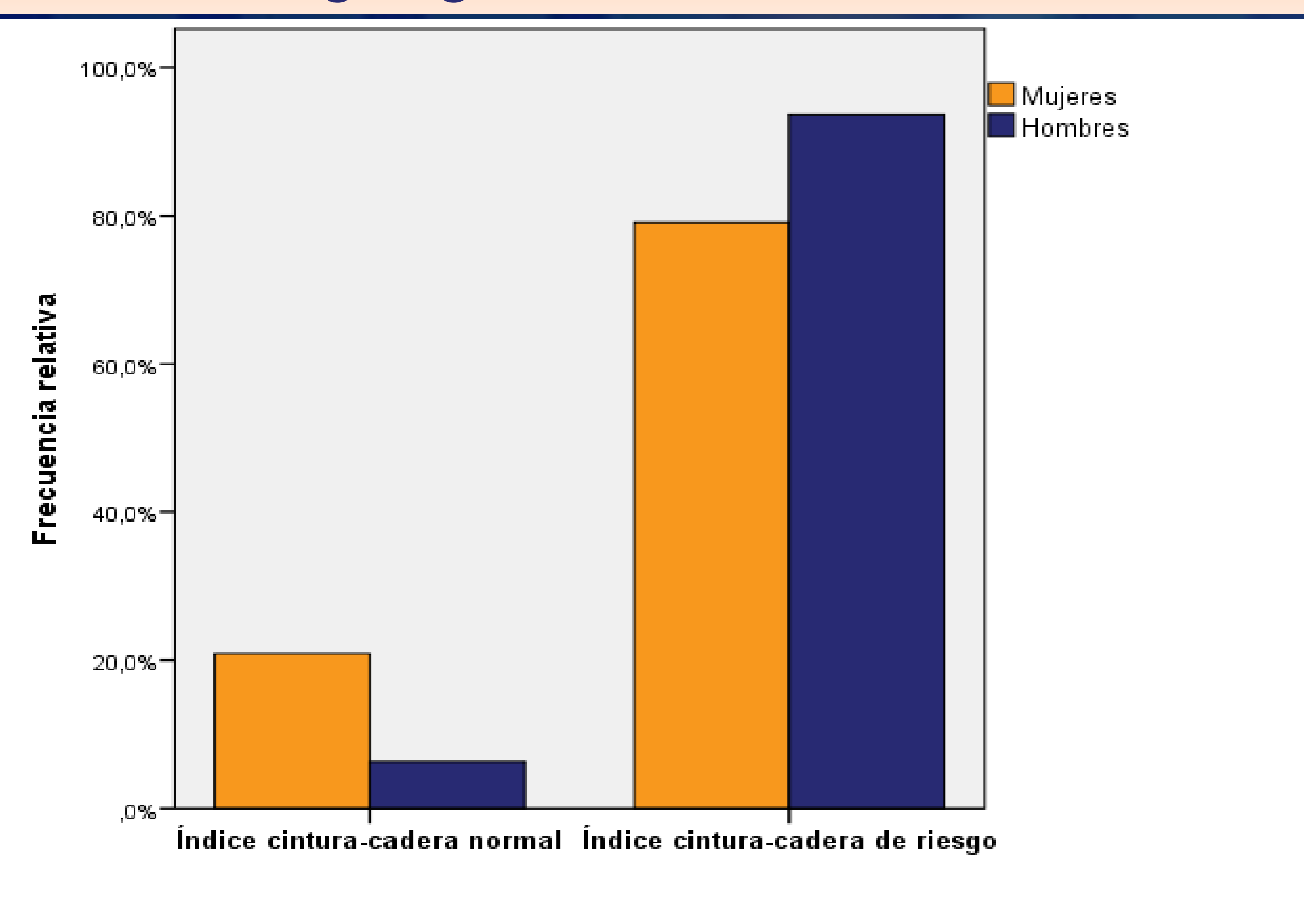


Figura 4. Proporción de sujetos con y sin índice cintura-cadera de riesgo según sexo.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal dentro de la cohorte CODIACO. Se incluyeron 162 participantes con DM2 reclutadas/os, desde abril a agosto de 2023, en los ocho CESFAM de la comuna de Copiapó. Se incluyeron usuarias/os de CESFAM diagnosticadas con DM2, de ambos sexos y de entre 30 y 65 años de edad. Mujeres embarazadas y/o lactantes; personas con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer, enfermedades infecciosas o inflamatorias graves fueron excluidas. Desde abril a agosto de 2023, se recogieron datos sociodemográficos y antropométricos, como peso, altura, perímetro de cintura (PCI) y cadera (PCA). Además, se calculó el índice de masa corporal (IMC) y el ratio cintura-cadera (RCC). A partir del IMC, se clasificaron a los participantes como sujetas/os con normopeso (18,5-25 kg/m²), sobrepeso (25-30 kg/m²) y obesidad (>30 kg/m²), según los criterios establecidos por la OMS (2). Asimismo, se definió obesidad abdominal (OA) a partir de PCI superiores a 88 cm en mujeres y 102 en hombres. Por último, se determinó un RCC de riesgo a partir de valores superiores a 0,85 en mujeres y 0,90 en hombres. Los resultados de las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y los de variables cuantitativas, como media y desviación típica. Se empleó la prueba chi-cuadrada para estudiar la relación entre el estado nutricional, la OA y el RCC de riesgo y el sexo de los participantes. Se aplicó el test T de Student para comparar la talla, peso, IMC, cadera y cintura entre mujeres y hombres. Se consideró estadísticamente significativo un valor P inferior a 0,05. Los datos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS 20. El proyecto CODIACO fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Científica de la Universidad de Atacama. Proyecto financiado por FONDECYT N° 11180794).

Figura 2. Proporción de sujetos con normopeso, sobrepeso y obesidad según sexo.

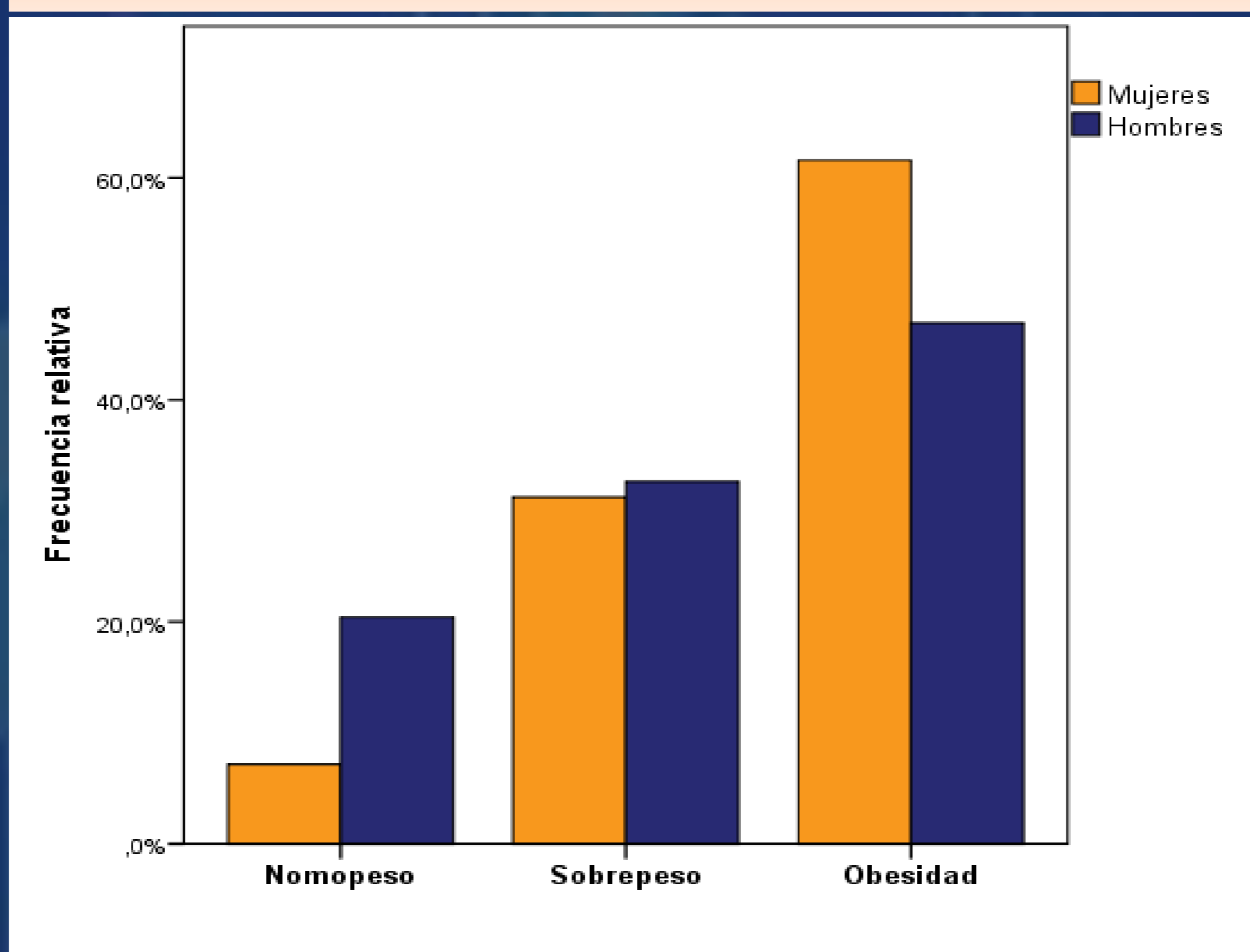
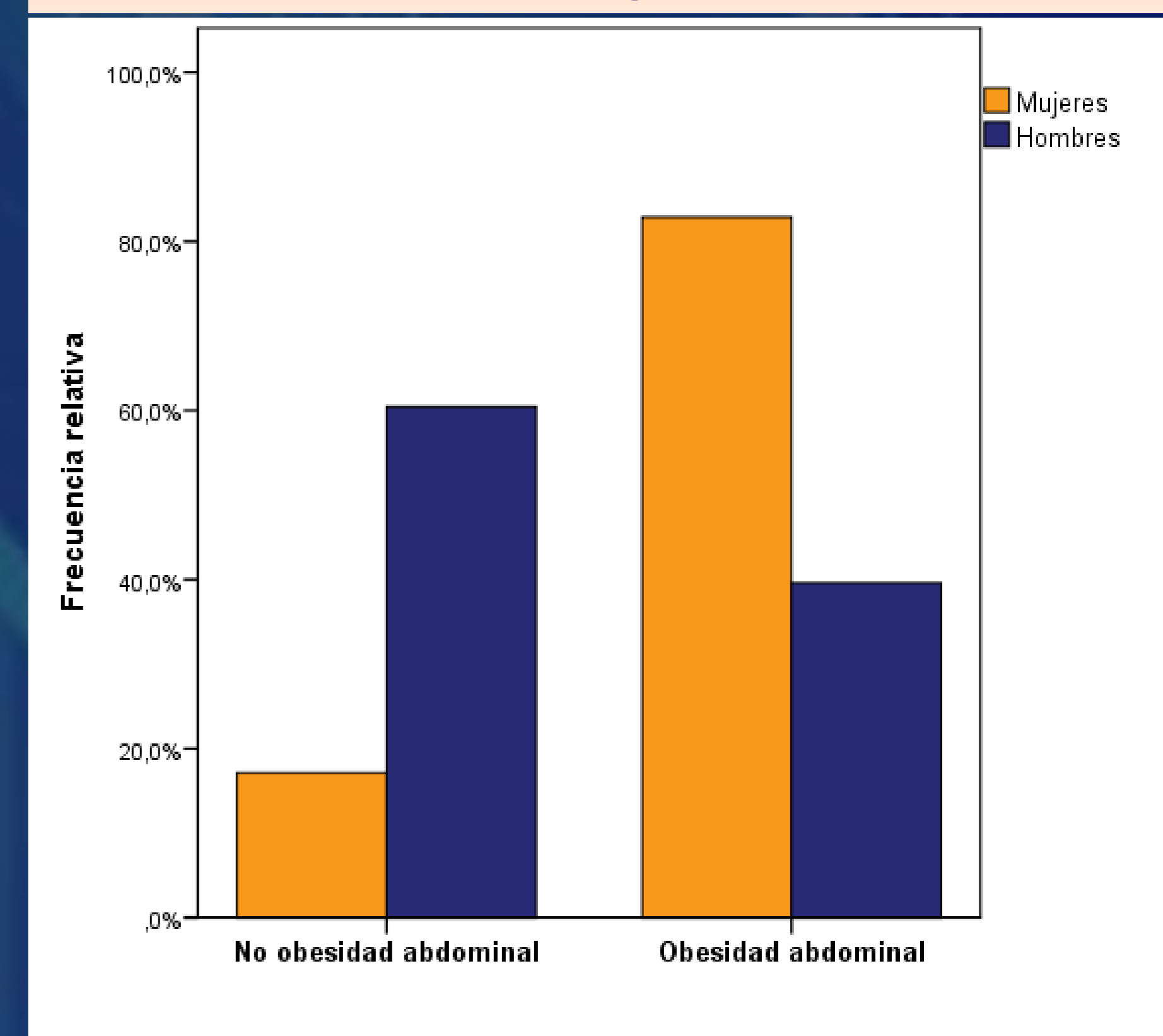


Figura 3. Proporción de sujetos con y sin obesidad abdominal según sexo.



CONCLUSIÓN

Los resultados sugieren que las/os pacientes con DM2 de los CESFAM de Copiapó muestran un IMC, PCI, PCA y RCC elevados, lo que provoca unas prevalencias elevadas de obesidad, OA y de RCC de riesgo. La proporción de mujeres con obesidad y OA es mayor que la de los hombres, y presenta valores superiores de IMC, PCA y menores de RCC que estos. Por su parte, los hombres tienen mayor RCC de riesgo que las mujeres. Se necesitan más investigaciones que evalúen el riesgo cardiometabólico en esta población.

REFERENCIAS

- González-Muniesa P, Martínez-González M-A, Hu FB, et al. Obesity. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17034. doi:10.1038/nrdp.2017.34.
- OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Who.int. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.