



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/5007 - CARACTERÍSTICAS DE FRAGILIDAD DE LOS PACIENTES OBESOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO PYCAF

J. Ignacio Expósito<sup>a</sup>, P. Agüera Moreno<sup>a</sup>, M. Prieto Díaz<sup>b</sup>, A. Segura Fragoso<sup>c</sup>, L. Torres Serrano<sup>d</sup> y J. Benítez Rivero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias. <sup>c</sup>Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. Puelblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Geriatria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la situación de fragilidad de los > 65 años, obesos atendidos en Atención Primaria no institucionalizados.

**Metodología:** Estudio epidemiológico, observacional, analítico y multicéntrico realizado en consulta de Atención Primaria en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes > 65 años, en España. Se registraron variables socio-demográficas, Valoración geriátrica mediante test de Barber, Pfeiffer, Lawton-Brody, Mini Nutritional Assessment (MNA), Test Timed get Up and Go (TUG), e índice de Charlson. Se definió bajo peso cuando IMC < 18,5, normopeso de 18,5-24,99, sobrepeso de 25 a 29,99, obesos cuando IMC ≥ 30%. Se realizó estadística descriptiva y para estudiar las diferencias entre grupos, la medida de la magnitud del efecto, con intervalos de 95% y  $\alpha = 0,05$ . Los valores p fueron ajustados por edad.

**Resultados:** Se incluyeron 2.461 pacientes. El 9,3% presentaron bajo peso, más mujeres que hombres (8,115-10,52). Normopeso 19% (17,38-20,62). Sobrepeso del 38,7 (38,72-40,72) más hombres que mujeres. Obesos el 33% (31,12-34,99) en igualdad entre hombres y mujeres. Con Pfeiffer con 3 o más errores 12,6% (10,31-15,12,  $p = 0,013$ ) más en mujeres que en hombres (3/1). Lawton de 0-7 puntos el 43,6% (40,08-47,18,  $p = 0,191$ ) con igualdad entre hombres y mujeres. Barber con puntos > 0 el 56,2% (52,62-59,70,  $p = 0,004$ ) y más en mujeres que hombres. Con MNA en riesgo de malnutrición el 9,7% (7,692-12,  $p = 0,11$ ) y más mujeres que hombres, cuando se prosigue el test completo se determina malnutrición en el 39,2% (28,03-50,62,  $p = 0,97$ ) de los anteriores. Con TUG en riesgo de caídas el 16,4%,  $p = 0,001$ , y doble mujeres que hombres. Los niveles educativos son básicos o sin estudios en el 80,5%,  $p = 0,001$ . Y tenían antecedentes de enfermedades cardiovasculares en el 38,7%,  $p = 0,001$ . Tomaban 7,34 fármacos de media.

**Conclusiones:** En la población de nuestro estudio siete de cada 10 > 65 años tienen un IMC mayor a 25 (sobrepeso y obesos), con leves trastornos cognitivos, dependiente moderado, en el que 6 de cada 10 presentan riesgo de fragilidad, y un 16,4% riesgo de caídas. Toman más fármacos de media, teniendo un nivel formativo básico o sin estudios y con antecedentes de enfermedad cardiovasculares.

**Palabras clave:** Obesidad. Anciano. Fragilidad.