CO-176

OBESIDAD GRADO 1: UNA REALIDAD POCO VISIBLE EN LA HISTORIA CLÍNICA

Fernando García Romanos[1], Liliana Bilbie Lupchian[2], Silvia González Carranza[3], Isabel Blasco González[4], Daniel Escribano Pardo[5], María Antonia Sánchez Calavera[6], Bárbara Oliván Blázquez[7]

[1] *Centro de Salud Santa Catalina. Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut). Palma, Illes Balears*
[2] *Centro de Salud Barrio Jesús, Zaragoza*
[3] *Centro de Salud Torrekúa (Ambulatorio de Eibar). Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Eibar, Gipuzkoa*
[4] *EAP Monzón Urbano. Servicio Aragonés de Salud. Monzón, Huesca*
[5] *Centro de Salud Oliver. Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza*
[6] *Centro de Salud Casablanca. Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza*
[7] *Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza*

OBJETIVOS

El objetivo principal fue evaluar, en adultos con IMC basal disponible, la proporción de pacientes que cumplían criterio antropométrico de obesidad y que no presentaban codificación diagnóstica estructurada de obesidad.

Como objetivos secundarios se plantearon:

1. Analizar si la ausencia de codificación variaba según el grado de obesidad.
2. Explorar su relación con sexo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica y ámbito urbano/rural.
3. Analizar si la ausencia de codificación persistía durante el seguimiento disponible hasta 12 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo a partir de una base de historia clínica electrónica de Atención Primaria. De 725.661 adultos, 110.588 (15,2%) disponían de IMC basal. Se definió obesidad operativamente como IMC ≥30 y <70 kg/m².

La obesidad se clasificó en:

- **grado 1:** IMC 30,0-34,9 kg/m²;
- **grado 2:** IMC 35,0-39,9 kg/m²;
- **grado 3:** IMC ≥40 kg/m² dentro del rango operativo analizado.

El desenlace principal fue la ausencia de codificación diagnóstica estructurada de obesidad. Se comparó la codificación según grado de obesidad, sexo, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, enfermedad renal crónica y ámbito urbano/rural. Entre los pacientes inicialmente no codificados se evaluó la aparición de un nuevo registro de obesidad durante el seguimiento disponible hasta 12 meses.

Se utilizaron frecuencias, porcentajes, tablas cruzadas y prueba de chi-cuadrado. La magnitud de asociación entre grado de obesidad y codificación se estimó mediante V de Cramer.

Se construyó además un modelo de regresión logística con presencia de codificación diagnóstica de obesidad como variable dependiente. El modelo se ajustó por edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes y ámbito urbano/rural.

RESULTADOS

Presentaban obesidad por IMC 42.739 pacientes; 19.472 (45,6%) tenían obesidad codificada y 23.267 (54,4%) no. La ausencia de codificación fue del 62,2% en obesidad grado 1, 39,7% en grado 2 y 31,4% en grado 3 (p<0,001; V de Cramer=0,235). Tras ajustar por edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes y ámbito urbano/rural, la obesidad grado 1 se asoció con menor probabilidad de codificación frente a grados 2-3 (OR ajustada=0,380; IC95% 0,364-0,396). Entre 13.400 pacientes con diabetes y obesidad por IMC, 6.862 (51,2%) no tenían obesidad codificada. La ausencia de codificación fue del 53,3% en pacientes con hipertensión arterial, sin diferencias relevantes según dislipemia o enfermedad renal crónica. Entre los 23.265 pacientes inicialmente no codificados con seguimiento válido, solo 1.182

(5,1%) recibieron codificación posterior; 22.083 (94,9%) permanecieron sin codificación durante el seguimiento disponible. Esta persistencia fue del 96,1% en grado 1 frente al 90,6% en grados 2-3.

DISCUSIÓN

El principal hallazgo es que **23.267 de los 42.739 adultos con obesidad por IMC, el 54,4%, no presentaban una codificación diagnóstica estructurada de obesidad**.

Sin embargo, esta discordancia no fue homogénea. La diferencia más clara se produjo según el grado de obesidad. El **62,2% de los pacientes con obesidad grado 1** no tenía obesidad codificada, frente al **39,7% en grado 2** y el **31,4% en grado 3**.

Este patrón se mantuvo en el análisis ajustado. Después de considerar edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes y ruralidad, la obesidad grado 1 continuó asociándose con una probabilidad sustancialmente menor de codificación diagnóstica.

Por tanto, el principal determinante observado en este análisis no fue la presencia de una comorbilidad concreta, sino el propio grado de obesidad.

Esta observación tiene especial interés en el ámbito de la diabetes. Entre los pacientes con diabetes y obesidad por IMC, **6.862 de 13.400, el 51,2%, no tenían obesidad codificada**. La diabetes se asoció con una mayor probabilidad de registro en el análisis ajustado, pero esta asociación fue de una magnitud mucho menor que la observada para el grado de obesidad.

La dislipemia y la enfermedad renal crónica prácticamente no modificaron la frecuencia de codificación.

El segundo resultado relevante fue la persistencia. La ausencia de codificación no pareció corresponder simplemente a un retraso breve en la incorporación del diagnóstico a la historia clínica. De los 23.265 pacientes inicialmente no codificados con seguimiento válido, **22.083, el 94,9%, continuaron sin presentar un nuevo registro de obesidad durante el seguimiento disponible hasta 12 meses**.

De nuevo, el patrón fue especialmente marcado en la obesidad grado 1: **96,1%** permaneció sin codificación.

Estos resultados no permiten determinar por qué no se incorpora el diagnóstico estructurado. Entre las posibles explicaciones podrían encontrarse una menor percepción de relevancia clínica en grados menos intensos de obesidad, la priorización de otros problemas durante la consulta o el registro del IMC como dato antropométrico sin incorporación de la obesidad a la lista de problemas. Estas posibilidades deben considerarse hipótesis y no conclusiones derivadas del presente estudio.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los adultos con obesidad definida por IMC no presentaban codificación diagnóstica estructurada, incluida aproximadamente la mitad de quienes tenían diabetes. La ausencia de codificación fue especialmente frecuente en obesidad grado 1 y persistió en la mayoría durante el seguimiento disponible hasta 12 meses. Estos resultados muestran una discordancia entre el criterio antropométrico y el registro diagnóstico estructurado, sin equivaler necesariamente a obesidad clínica no reconocida. El análisis se restringe a pacientes con IMC disponible y, por tanto, no permite estimar la prevalencia poblacional de obesidad.

CÓMO CITAR

García Romanos F, Bilbie Lupchian L, González Carranza S, Blasco González I, Escribano Pardo D, Sánchez Calavera MA, et al. OBESIDAD GRADO 1: UNA REALIDAD POCO VISIBLE EN LA HISTORIA CLÍNICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):31-33. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4