

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

**INVESTIGADORES**

**Diana Carolina Hernández Riveros**

**Javier Ricardo GómezAvila**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
POSTGRADO  
EPIDEMIOLOGÍA CLINICA  
BOGOTÁ D. C. Mayo 2014**

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
POSTGRADO EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

**INVESTIGADORES**

Diana Carolina Hernández Riveros

Javier Ricardo Gómez Avila

**ASESOR METODOLÓGICO**

Daniel Toledo MDMSc

**BOGOTA D.C Mayo 2014**

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**Nota de salvedad responsabilidad institucional**

“La Universidad el Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Acuerdo 017 del 14 de Diciembre del 1989.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS  
QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE  
BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**Página de Agradecimientos**

A todos los profesores del posgrado por su paciente labor.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## Tabla de contenido

Nota de salvedad responsabilidad institucional .....	3
Acuerdo 017 del 14 de Diciembre del 1989.....	3
Página de Agradecimientos.....	4
Resumen.....	6
Introducción .....	7
Justificación .....	9
MARCO TEORICO.....	12
Objetivos .....	16
Aspectos Metodológicos .....	17
Fuente de Información .....	18
Población.....	18
Aspectos Estadísticos .....	21
Aspectos Éticos.....	23
Resultados .....	24
Anexos .....	43
Discusión .....	51
Conclusiones .....	53
Bibliografía .....	54

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Resumen**

En Colombia el sobrepeso y la obesidad representan un importante problema de salud pública. En nuestro país se hacen más de 200.000 cirugías estéticas al año siendo una potencia regional en este campo pero las características clínicas y demográficas de los individuos que acuden a este tipo de procedimientos no se encuentra adecuadamente descrita. Se realizó un estudio de corte transversal basado en revisión de historias clínicas de 106 sujetos una clínica especializada en cirugía estética de la ciudad de Bogotá, durante un período de tres años. El 85% de los consultantes fueron mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida. El procedimiento más comúnmente realizado fue la lipólisis láser en ambos géneros (18,7% en mujeres y 3,25% en hombres). Cerca de la mitad (45%) de los pacientes tenían un IMC inicial normal. Los pacientes con obesidad intervenidos quirúrgicamente presentaron una disminución promedio del 8% en su IMC, mientras que para aquellos pacientes con obesidad, la disminución promedio del IMC fue del 8%. Los procedimientos estéticos para esta condición no son raros en Colombia. Los beneficios en términos de reducción del IMC son moderados.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, lipólisis láser.

## **Abstract.**

Overweight and obesity are an important public health problem in Colombia. Each year over 200,000 plastic surgeries are performed but clinical and demographic characteristics of patients have not been properly profiled .Methods: Retrospective cross sectional study of routinely collected data from 106 adults in 2007-2010. Results: 85% of patients were females in their 30s or 40s. Most common surgical procedure was laser assisted lipolysis (18,7% females, 3,25% males). 45% of patients had a normal baseline BMI. Overweight subjects lost 13% of their initial BMI after surgery. Obese subjects lost 8% of their initial BMI after surgery. Conclusion: Plastic surgery for localized overweight and obesity is becoming a frequent approach in Colombia. The benefits in reduction of BMI are moderated.

Keywords: overweight, obesity, lipolysis, laser therapy

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Introducción**

La obesidad y el sobrepeso son términos para describir valores de peso que son superiores a los considerados saludables para una determinada estatura, actualmente el mundo está experimentando una epidemia de obesidad según lo declarado por la Organización Mundial de la Salud.(1)

El enfoque tradicional del consumo excesivo de calorías asociado a la disminución de la actividad física es el principal factor que contribuye a esta epidemia que se ve reforzado con el entorno cultural actual, apareciendo en países de ingresos medios y bajos, de predominio en áreas urbanas. (2)

La obesidad se determina por la interacción de aspectos genéticos y ambientales, pero en la actualidad no es totalmente entendida. En la última década se ha evidenciado que la obesidad está ligada a vías inflamatorias.(3) Los individuos obesos muestran una función

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

inmune alterada, lo que puede conducir a una mayor susceptibilidad a infecciones, por lo tanto, ciertos microorganismos parecen inducir la obesidad, mientras que esta en sí, puede exacerbar infecciones. La vinculación de los dos fenómenos es explicado por el origen embrionario compartido de los pre-adipocitos con las células inmunes que exhiben la actividad fagocítica. Se considera que existe una estrecha interrelación entre el tejido adiposo, la respuesta inflamatoria, el sistema inmunológico y las infecciones (1)

El aumento en el peso corporal, los niveles de colesterol y proteínas se asocian con un mayor riesgo del desarrollo de la arteriosclerosis, hipertensión arterial, trombosis y otros trastornos relacionados; como mínimo 2.6 millones de personas mueren a causa del sobrepeso y obesidad cada año. (4)

En Colombia se experimenta una transición demográfica y nutricional porque su población presenta al mismo tiempo problemas de déficit y exceso de peso en los diferentes grupos etarios. El exceso de peso en la población adolescente, adulta y gestante muestra una tendencia al incremento y afecta a las dos terceras partes de los grupos de mayor edad, (5) afectando a la población económicamente activa y así, aumentando los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

### **Justificación**

En los últimos años hemos visto un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, convirtiéndose en una epidemia, mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos, para el año 2030 serán 2160 millones con sobrepeso y 1200 millones de obesos.(2)El sobrepeso y obesidad tiene efectos metabólicos adversos en la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos y la resistencia a la insulina, se le atribuye el 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7-41% de determinados cánceres (mama, colon, recto, endometrio, riñón, esófago y el páncreas)

El alto consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y bajo nivel de actividad física son las causas principales de la obesidad, sin embargo, está claro que los adipocitos son células endocrinas altamente activas que juegan un papel central en la homeostasis energética global y contribuyen a algunas fases de la respuesta del sistema inmune, lo hacen no sólo al influir en la homeostasis lipídica sistémica sino también a

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

través de la producción y liberación de una gran cantidad de adipocitos específicos enriquecidos con factores hormonales, citoquinas, y los componentes de la matriz extracelular. (6)

En Colombia se ha observado que el exceso de peso aumento en los últimos años de 45.9% en el 2005 paso a 51.2% para el año 2010, siendo predominante en las mujeres con un 55.2% frente a 45.6% en los hombres.(5)La mejor forma de tratar la obesidad es previniéndola, identificando precozmente a los pacientes en riesgo, se considera que el tratamiento debe ser a largo plazo como enfermedad crónica incluyendo dieta hipocalórica, equilibrada, ejercicio, fármacos y cirugía.

En nuestro medio no hay estudios que describan las características y los resultados en pacientes que se someten a cirugía estética para obesidad. La Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo es una IPS privada especializada en el manejo con cirugía estética de la adiposidad localizada. Hacen 2000 cirugías al año. Nos interesa saber las características de esta población, las intervenciones que reciben y los resultados.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS  
QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE  
BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **MARCO TEORICO**

La obesidad y el sobrepeso son términos para describir valores de peso que son superiores a los considerados saludables, el índice de masa corporal (IMC), una medición del peso en relación con la altura. El sobrepeso es definido como un  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ . La obesidad se define como el índice de masa corporal  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ . Las tasas de mortalidad aumentan con el aumento de grados de sobrepeso, tal como se mide por el IMC. Para lograr una salud óptima, el índice de masa corporal medio para poblaciones adultas debe estar en el rango de 21 a 23  $\text{kg/m}^2$ , mientras que el objetivo para los individuos debe ser mantener un índice de masa corporal en el rango de 18.5 a 24.9  $\text{kg/m}^2$ . Hay riesgo de comorbilidades de IMC en el rango de 25,0 a 29,9  $\text{kg/m}^2$ , y de moderado a severo riesgo de con un IMC superior a 30  $\text{kg/m}^2$ . En 2008, el 35 % de los adultos mayores de 20 años tenían sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), (34 % hombres y 35 % de las mujeres). La prevalencia mundial de obesidad se ha duplicado entre 1980 y 2008. En 2008, 10 % de los hombres y el 14% de las mujeres en el mundo eran obesos ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ )<sup>(7)</sup>

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es más alta en la región de las Américas (62 % para el sobrepeso en ambos sexos, y el 26% para la obesidad) y más baja en el Sudesteasiático (14 % de sobrepeso en ambos sexos y el 3% para la obesidad). En Europa, el Mediterráneo Oriental y la América, más del 50 % de las mujeres tienen sobrepeso. Para las tres regiones, aproximadamente la mitad de las mujeres con sobrepeso son obesas (23 % de las mujeres en Europa, el 24% en el Mediterráneo oriental, el 29% en América). A nivel

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

mundial, las mujeres tienen mayor predisposición a la obesidad que los hombres. La prevalencia elevada del IMC aumenta con el nivel de ingresos de los países, se ha observado recientemente en la Unión Europea y específicamente en los Países Bajos, España, Suecia y Reino Unido, una relación inversa entre la educación y el IMC y la obesidad entre los hombres y las mujeres. En los países de medianos y bajos ingresos existe una relación directa entre estado socioeconómico y obesidad en hombres, mujeres y niños.(7)

La obesidad es cada vez más reconocida como un factor de riesgo para un número de enfermedades gastrointestinales benignas y malignas. Sin embargo, la literatura sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacente es escasa y ambigua. Hay pruebas convincentes de que tanto la sobrealimentación y la desnutrición interfieren negativamente con el sistema inmune. Se ha encontrado que el sobrepeso aumenta la susceptibilidad para el desarrollo de las enfermedades inflamatorias, autoinmunes y cáncer.

En la regulación del sistema inmune y procesos inflamatorios, el tejido adiposo blanco tiene un papel crítico, no sólo como un acumulador de energía, sino también como un importante órgano endocrino. El estado de obesidad se caracteriza por una inflamación sistémica de bajo grado, principalmente como consecuencia del aumento de los adipocitos, así como la grasa residente y la actividad de los macrófagos reclutados. La obesidad predispone a los individuos a un mayor riesgo enfermedades, incluyendo la aterosclerosis, la

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

diabetes , enfermedad del hígado graso no alcohólico ( EHGNA ) , el cáncer y trastornos mediados por el sistema inmune , tales como el asma.(8)

Sin embargo, una serie de preguntas sobre el papel de la infiltración de macrófagos en la obesidad humana aún no se han contestado. Por ejemplo, ¿cuál es la causa / s de la infiltración de los macrófagos? ¿El aumento de grasa moderada altera el número de macrófagos y / o fenotipo de macrófagos en los seres humanos? ¿Son algunos individuos predispuestos a esto? ¿Es la infiltración de macrófagos causal en el desarrollo de resistencia a la insulina? La activación de las células natural killer (NKT) exacerba la infiltración de los macrófagos en el tejido adiposo y la intolerancia a la glucosa con la obesidad. Por lo tanto, las células NKT pueden aumentar la inflamación crónica en el tejido adiposo visceral y contribuir al desarrollo de los trastornos metabólicos en la obesidad.(8)

Algunos estudios han descritos asociaciones entre la seropositividad de *Chlamydia pneumoniae*, y el síndrome metabólico y la dislipidemia, otros han observado mayor prevalencia de seropositividad de *C. pneumoniae* en sujetos con obesidad, junto con el aumento de insulina en ayunas. (9) Existen investigaciones que sugieren la posibilidad de que la erradicación de *Helicobacter pylori* aumenta la incidencia de hiperlipidemia y la obesidad, y disminuye la incidencia de hipoproteinemia;(4) se evidencia una relación inversa entre la obesidad mórbida y la seropositividad *H pylori* estos resultados plantean la

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

hipótesis que la *ausencia H pylori*, especialmente durante la infancia, podría mejorar el riesgo del desarrollo de mórbida obesidad.(10)

Ciertas infecciones pueden promover la obesidad y por otro lado está, puede influir en la respuesta a ciertas infecciones. Ambos fenómenos pueden tener profundas implicaciones en los pacientes y en la salud pública. La etiología multifactorial de la obesidad es en gran parte ignorado en las estrategias de prevención / tratamiento actuales. (11)

Reconociendo la infección microbiana como un factor que contribuye a la obesidad puede conducir al desarrollo de vacunas para prevenir un subtipo de la obesidad. Una prevención / por causas específicas con el enfoque de tratamiento puede ser más exitosa que el actual. Por otra parte, el aumento de la susceptibilidad de las personas obesas a las infecciones puede ser una preocupación global importante teniendo en cuenta la obesidad como epidemia.(13)(14)

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Objetivos**

### Objetivo General

- Describir las características demográficas y clínicas de una muestra de pacientes obesos que se intervinieron quirúrgicamente en la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo de la ciudad de Bogotá, entre los años 2010 y 2013.

### Objetivos específicos

- Describir el cambio en el IMC después de que los pacientes son intervenidos.
- Identificar cuáles son los procedimientos quirúrgicos más frecuentes de la población a estudio.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

- Describir la frecuencia de alteraciones en el perfil metabólico de los sujetos intervenidos.

## **Aspectos Metodológicos**

### **Diseño**

El método de investigación es descriptivo transversal de una muestra de historias clínicas de pacientes diagnosticados con obesidad y/o lipodistrofia grasa intervenidos quirúrgicamente en una clínica de Cirugía Estética de la ciudad de Bogotá entre los años 2010 al 2013.

Se calculo un tamaño muestral de la base original de datos con una proporción aproximada del 50% de presencia de obesidad y/o lipodistrofia grasa en la población de referencia, con un nivel de confianza del 95%, obteniendo 106 historias clínicas.

Posteriormente se depuro en Microsoft Office Excel 2013®, por las diferentes variables socio demográficas (edad, sexo, estado civil, asegurador al régimen de seguridad social en salud, ocupación) y las variables motivo de consulta, antecedentes patológicos, quirúrgicos, traumáticos, alérgicos y farmacológicos, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), tasa

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

metabólica basal (BMR), niveles de hormona tiroidea estimulante (TSH), parcial de orina y flujo vaginal, además del diagnóstico y tipo de tratamiento, estos últimos, a su vez fueron subclasificados en médico o quirúrgico.

### Fuente de Información

La recolección de la información se realizó a través de la base de datos de la Clínica de Cirugía Estética de la ciudad de Bogotá entre los años 2010 al 2013 y fueron filtrados por el diagnóstico de obesidad y/o lipodistrofia grasa intervenidos quirúrgicamente.

### Población

Se calculó una muestra de 106 historias clínicas de los pacientes registrados en la base de datos de la Clínica de Cirugía Estética de la ciudad de Bogotá entre los años 2010 al 2013.

### Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Diagnóstico de obesidad y/o lipodistrofia grasa intervenidos quirúrgicamente.
- Historias clínicas completas y legibles.

#### Criterios de exclusión

- Antecedente de cirugía bariátrica.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

- Antecedente de hipotiroidismo.
- Enfermedad de Cushing.
- Medicamentos para obesidad.
- Embarazo.
- Historia clínica ilegible.

Matriz de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	DE	VALOR
<b>SEXO</b>	Genero del paciente	Cualitativa dicotómica	nominal	1= Masculino 2= Femenino
<b>EDAD</b>	Edad en años cumplidos al momento de la consulta medica	Cuantitativa ordinal de razón	de	1= 15 a 44 años 2= 45 a 64 años 3= >65 años 9= Desconocido
<b>ESTADO CIVIL</b>	Estado civil de la persona en el momento de la consulta medica	Cualitativa politómica	nominal	1=Casado 2= Unión Libre 3= Soltero 4= Separado 5= Divorciado 6= Viudo 7= Sin Dato
<b>ASEGURADOR AL SSSS</b>	Nombre de entidad aseguradora al Sistema Seguridad Social en Salud	Cuantitativa politómica	nominal	0= Sin dato 1= Sura 2= Colseguros 3= Nueva EPS 4= Ecopetrol 5= Colsanitas

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

---

					6= Coomeva
					7= Compensar
					8=Susalud
					9= Salud total
					10=Famisanar
					11= Saludcoop
					12=Aliansalud
					13= Cafesalud
					14= Colmedica
					15= Seguros Bolívar
					16= Cruz Blanca
					17= Sanidad Militar
					18=Policía
					19=Sisben
					20= Colpatria
					21= Humana Vivir
					22=Caprecom
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	Motivo de consulta medica	Cualitativa dicotómica	nominal		1= Medica 2= Quirúrgica
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	Tipo de antecedentes médicos de salud al momento de la consulta	Cualitativa politómica	nominal		1= Patológicos 2= Quirúrgicos 3= Toxico Alérgicos 4= Traumáticos 5= Medicamentosos 9= Sin información
<b>TRATAMIENTO</b>	Tipo de tratamiento a seguir	Cualitativa politómica	nominal		1= Medico 2= Quirúrgico 9= Sin Información
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>	Medida de asociación entre el peso y la talla del sujeto	Cualitativa politómica	nominal		1= Normal 2=Sobrepeso 3= Obesidad Leve 4= Obesidad Moderada 5= Obesidad Severa

---

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Aspectos Estadísticos**

### **Plan de Análisis**

El plan de análisis del presente proyecto contemplo el uso de medidas estadísticas de resumen, dentro de las cuales se aplicaron frecuencias absolutas y relativas a las variables categóricas y ordinales por medio de las cuales realizamos la descripción de cada una.

Se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 20®, STATA 10.0®, (Data Analysis and Statistical Software) para realizar la descripción de las variables socio demográficas de la base de datos, así como las diferentes pruebas estadísticas. De igual forma, se utilizó el programa estadístico EPI INFO 3.5.4® para obtener la razón de momios (OR) del índice de masa corporal (IMC) inicial.

Este trabajo, está particularmente sujeto a sesgo de información no diferenciado, dado que los datos de estudio se tomaron de fuentes secundarias como la base de datos de la

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

Clínica de Cirugía Estética de la ciudad de Bogotá entre los años 2010 al 2013, sometiéndose al riesgo de la subnotificación del evento a investigar.

Sin embargo, no podemos descartar sesgo de información diferencial, ya que no contamos con las especificaciones de los instrumentos utilizados y si estos fueron iguales, para la medición del índice de masa corporal como los diferentes paraclínicos realizados a cada uno de los pacientes.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

### **Aspectos Éticos**

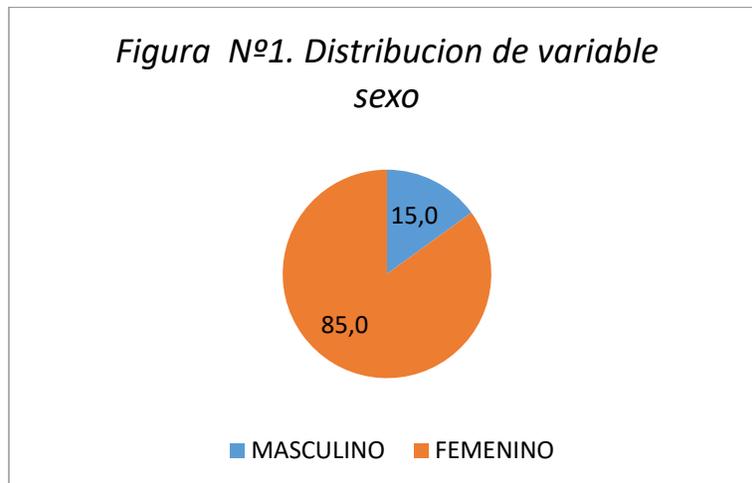
El presente estudio no representa riesgo para los individuos incluidos, dado que no existe ningún tipo de intervención en ellos, y la información fue recolectada mediante revisión de la base de datos suministrada por una Clínica de Cirugía Estética de la ciudad de Bogotá, los avances del proyecto y las conclusiones se presentaron de forma agrupada.

Según la resolución 8430 de 1993 este estudio representa un riesgo menor que el mínimo por lo cual no es necesario consentimiento informado.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

**Resultados**

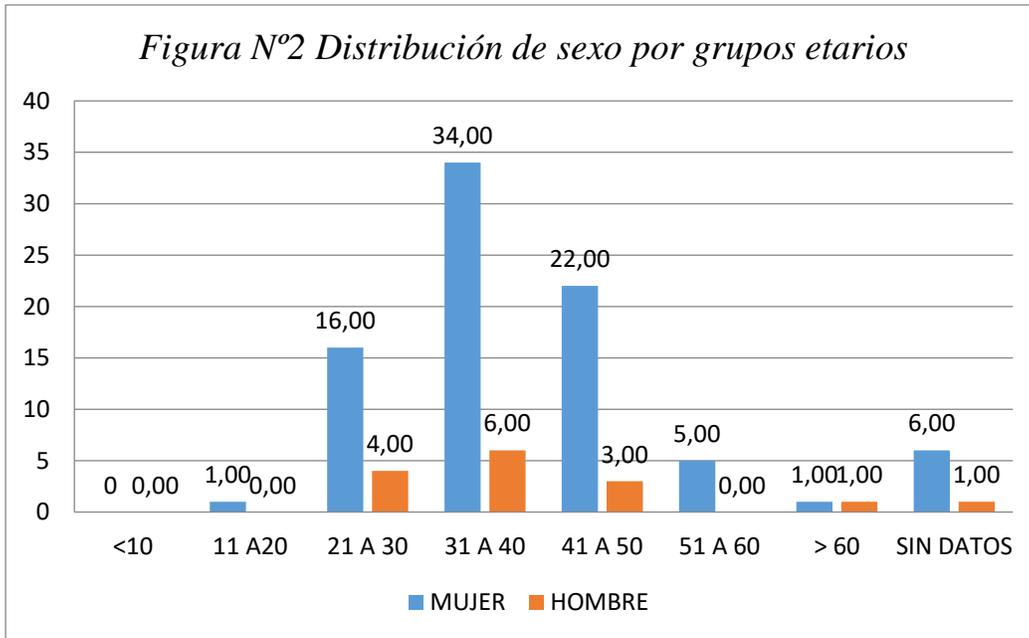


En la Figura N°1 podemos evidenciar el mayor porcentaje de asistencia al centro médico en la ciudad de Bogotá corresponde a las mujeres con un 85% frente un 15% de hombres.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

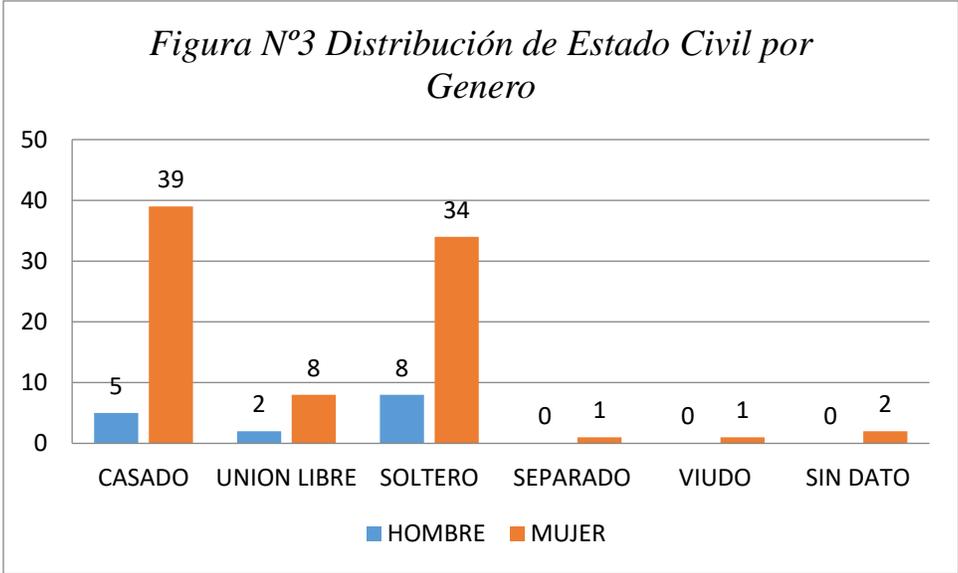
Javier Gómez



En esta gráfica observamos que a partir de los 21 años la asistencia de las mujeres aumenta progresivamente disminuyendo a partir de los 51 años; de igual manera se evidencia que la edad de mayor asistencia en el género masculino fue entre los 31 a 40 años.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

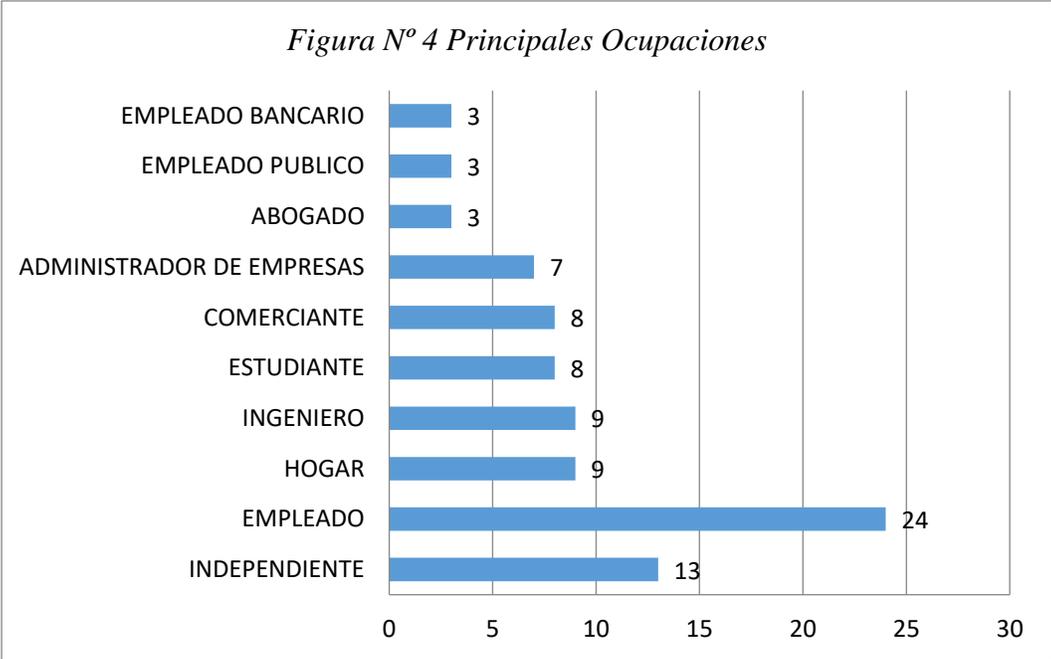
Carolina Hernández  
Javier Gómez



Se puede observar que las mujeres casadas seguidas de las solteras y unión libre tienen mayor asistencia, y los hombres solteros y casados respectivamente. Siendo las personas tanto viudas como separadas las que presentan menor asistencia.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

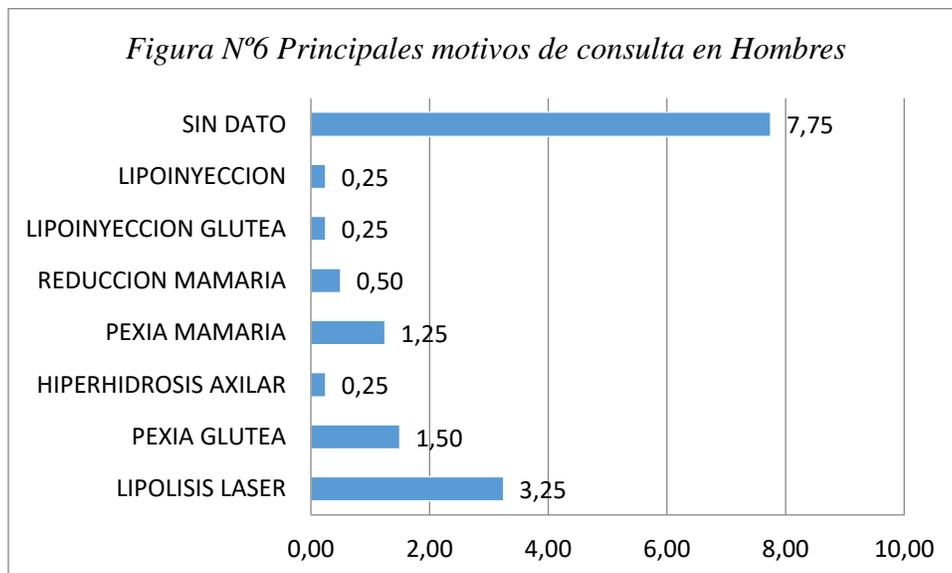
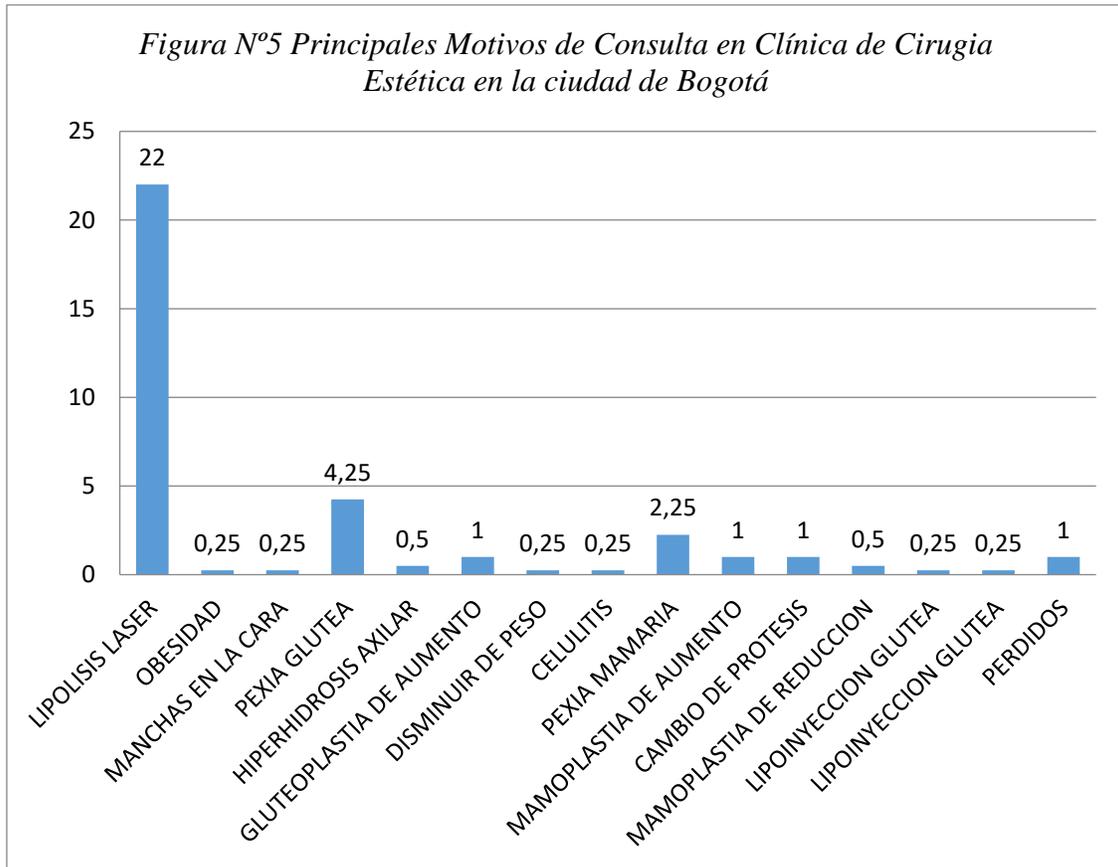
Carolina Hernández  
Javier Gómez



En lo que respecta a la ocupación podemos evidenciar que las personas que tiene algún vínculo laboral no especificado con un 34%, seguido de los trabajadores independientes, ingenieros y las personas dedicadas al hogar con un 13, 9 y 9% asistieron con mayor frecuencia a este centro médico durante los años de investigación.

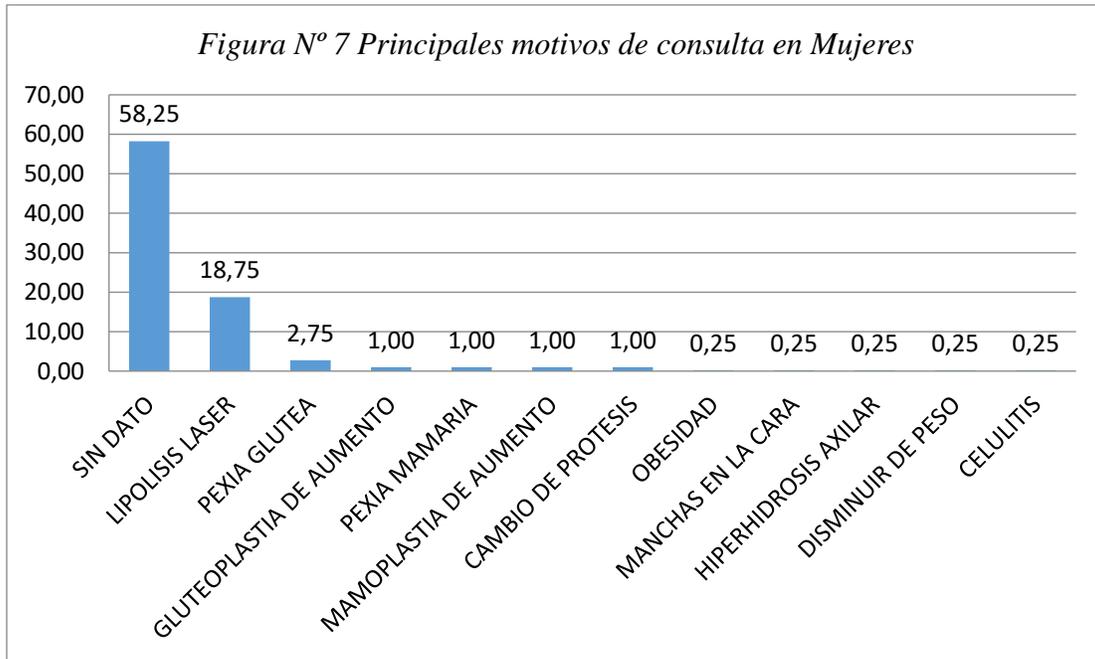
**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

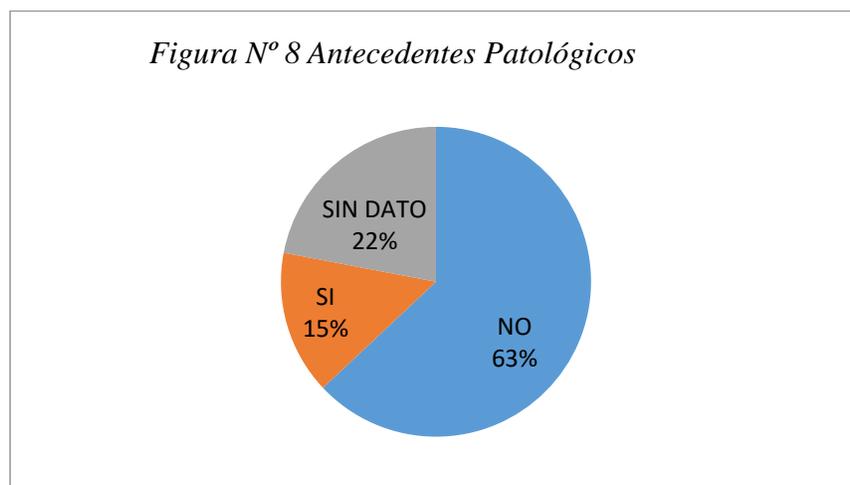


**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez



En las anteriores figuras podemos evidenciar los principales motivos de consulta en general seguido por género hallando que la lipólisis laser fue el principal motivo en hombres y mujeres con un 3.25 y 18.75% respectivamente, seguido de la pexia glútea en ambos sexos.

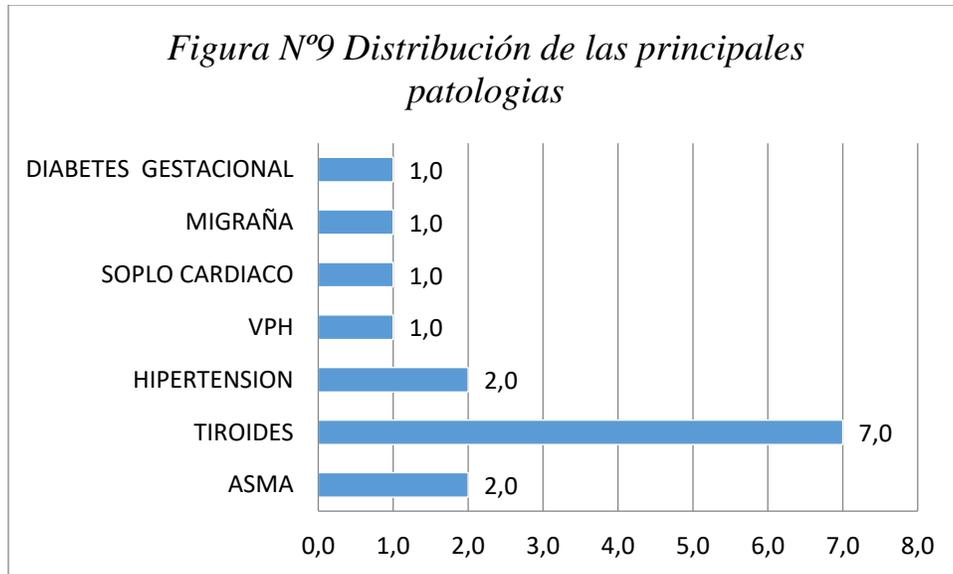


**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

Podemos evidenciar que el 63% de las personas que asistieron al centro médico durante el estudio no tenían ningún antecedente patológico frente a un 15% que si lo tenían.

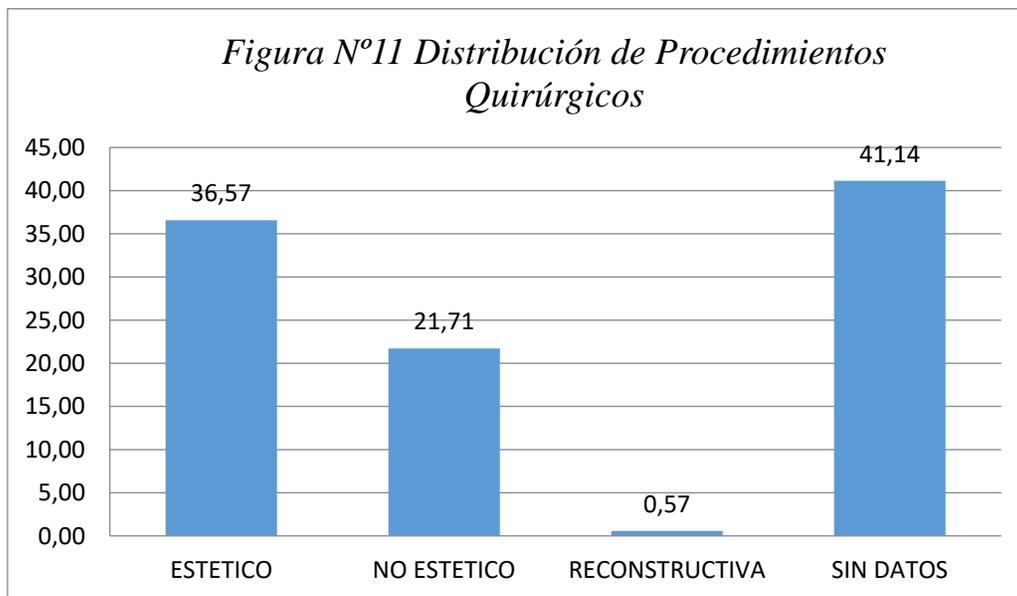
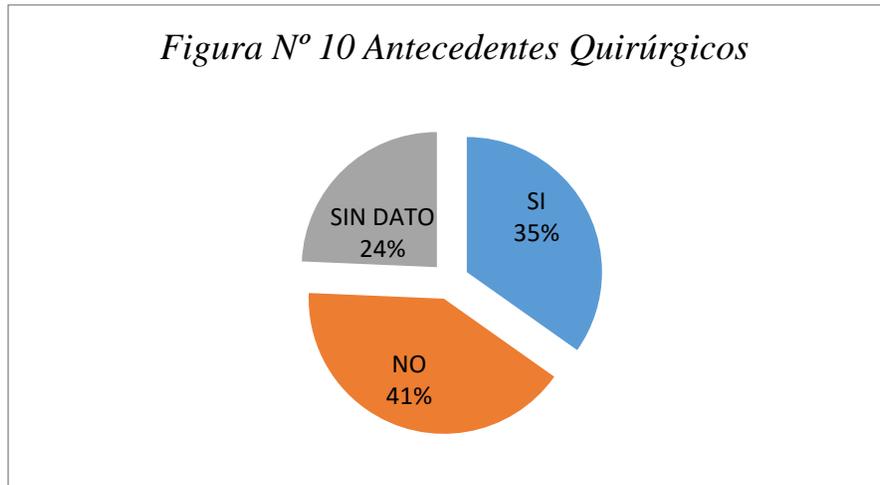


En el anterior gráfico podemos observar que la alteración en la tiroides es la patología que se presentó con mayor frecuencia entre el 15% de la población que tenía algún antecedente con un 7,0% seguido de hipertensión arterial y asma.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

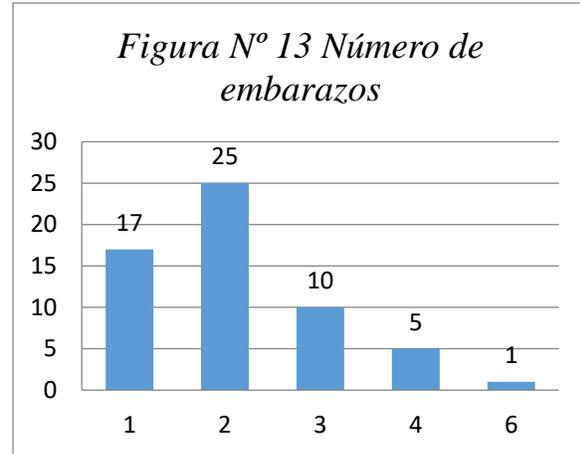
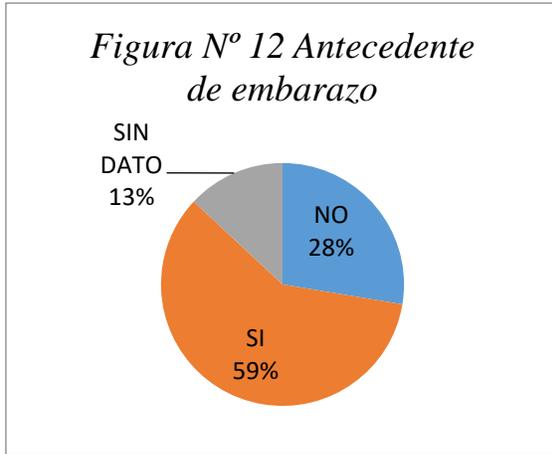
Javier Gómez



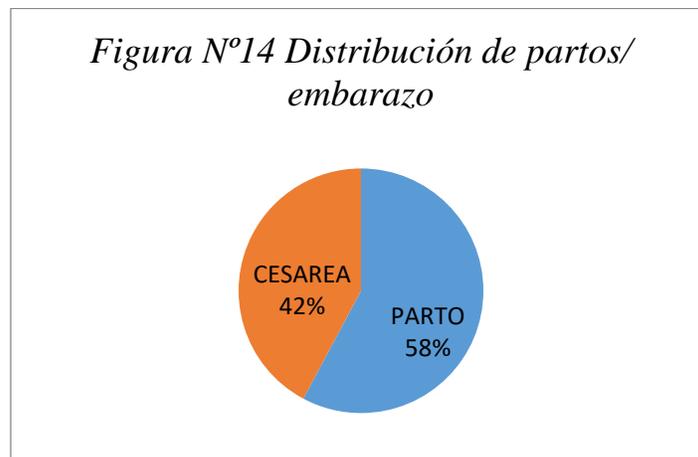
Se puede observar que el 40.8% de los pacientes que asistieron al centro médico en la ciudad de Bogotá tenían antecedente quirúrgico frente a un 34% que si tenían este; siendo las cirugías estéticas las más frecuentes con un 36.57% y 21.7% no estéticas.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez



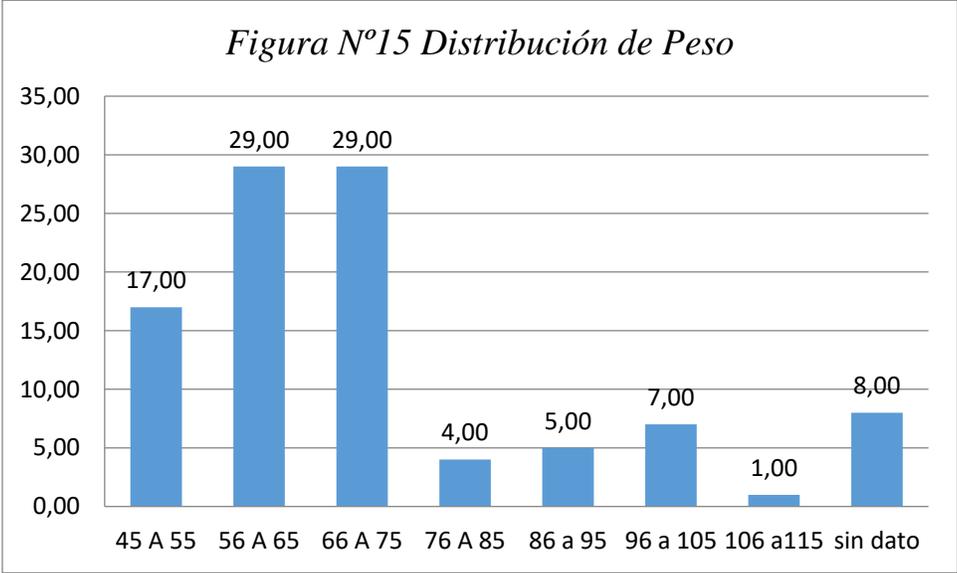
En las graficas que presentamos previamente, se puede observar que de las 85 mujeres que asistieron a la Clínica de cirugía estética en la ciudad de Bogotá el el 31 % (27) nunca estuvieron embarazadas frente a un 68.2% (58mujeres) que sí, con un numero de 2 (25%) y 1(17%) hijos.



Se logra evidenciar que el 57.8% de los embarazos llegaron a feliz éxito por parto vaginal frente a un 42% por cesárea.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

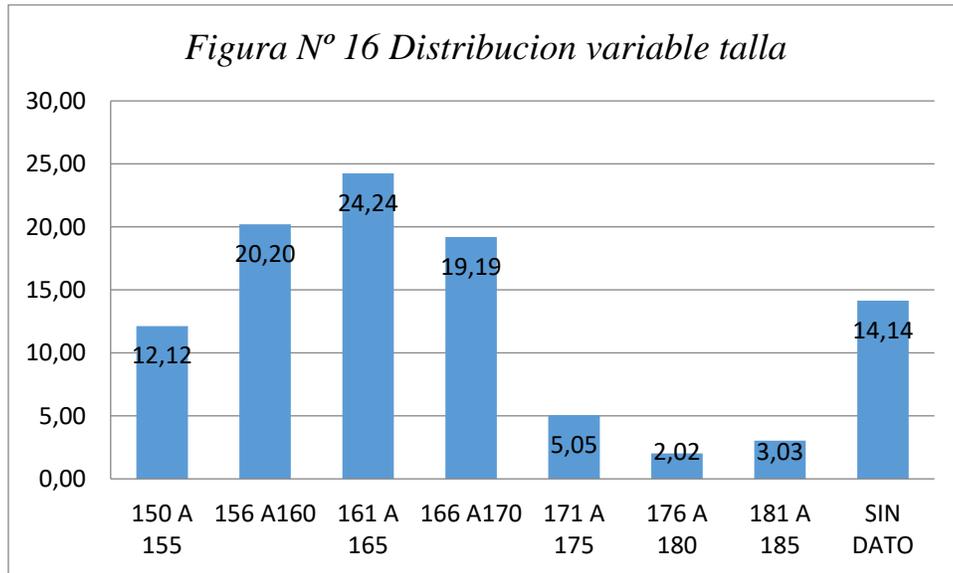


En la anterior gráfica podemos evidenciar que el peso de los pacientes que asistieron a la clínica de cirugía plástica de la ciudad de Bogotá se encuentra con mayor frecuencia entre los 56 a 75 kg, siendo solamente el 1% (1) mayor de 106 kg.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

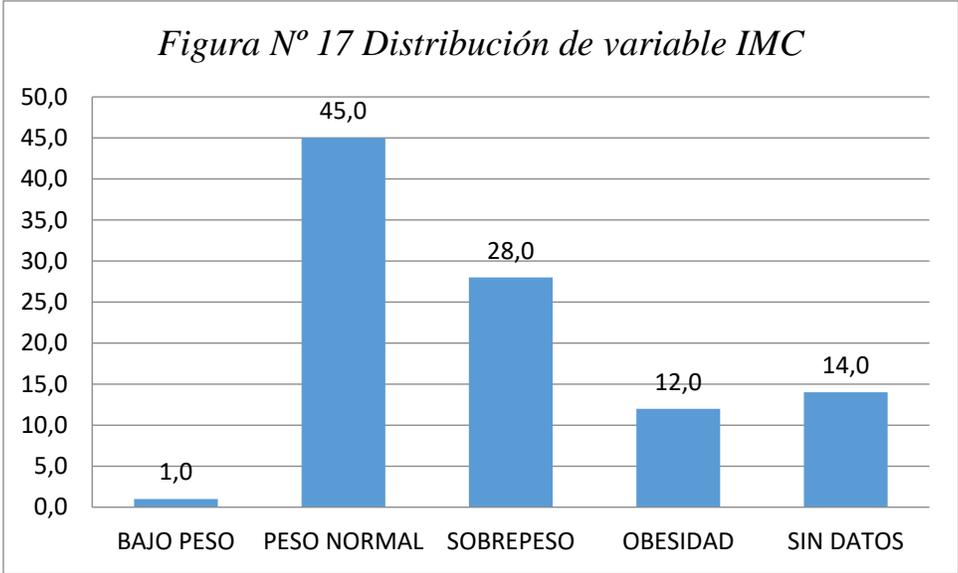
Javier Gómez



En la gráfica presentada previamente se puede observar la talla de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica de cirugía estética con un 24% (24 casos) entre los 161 a 165 cm de altura seguido de 156 a 160 cm con un 20%, encontrándose las tallas extremas a partir de 176 cm muy poco frecuentes con un 2%.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

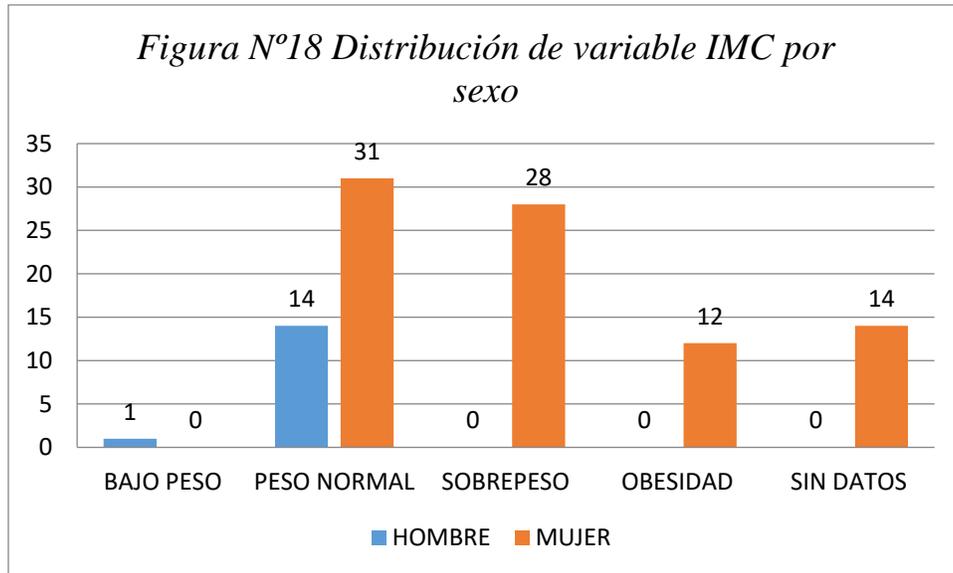


Podemos observar en la gráfica anterior que el índice de masa corporal de los pacientes que asisten a Clínica de cirugía estética se encuentra en el 45% de los casos dentro de los rangos normales, con un 28% de sobrepeso y obesidad con un 12%. De igual manera evidenciamos durante la investigación un porcentaje > 10% de datos perdidos.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

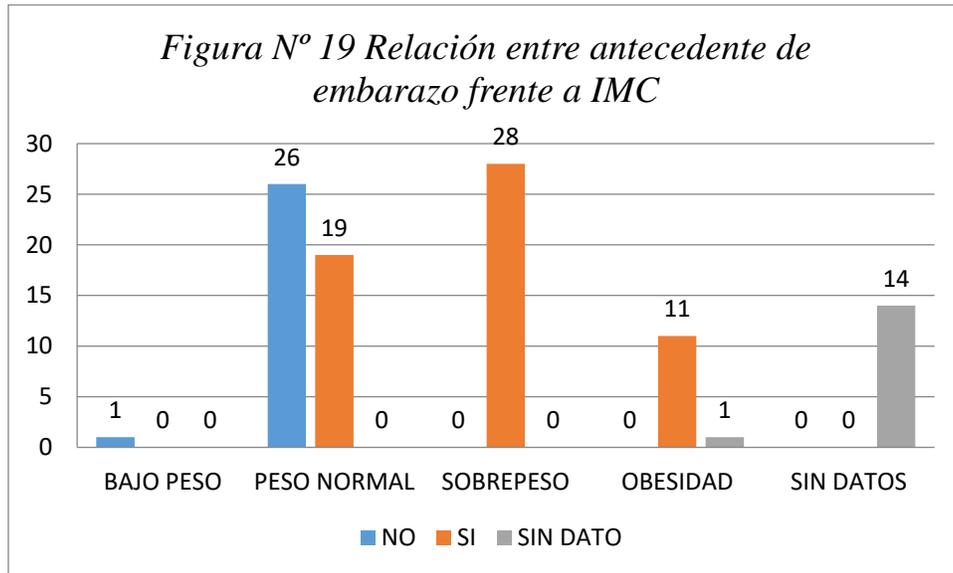


De los 15 pacientes del género masculino que asistieron a la Clínica de Cirugía estética el 14% (14) tenían un índice de masa corporal dentro de los rangos de normalidad y 1 con bajo peso (IMC < 18.5). Frente a un 31% y 28% de peso normal y sobrepeso en el género femenino.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez



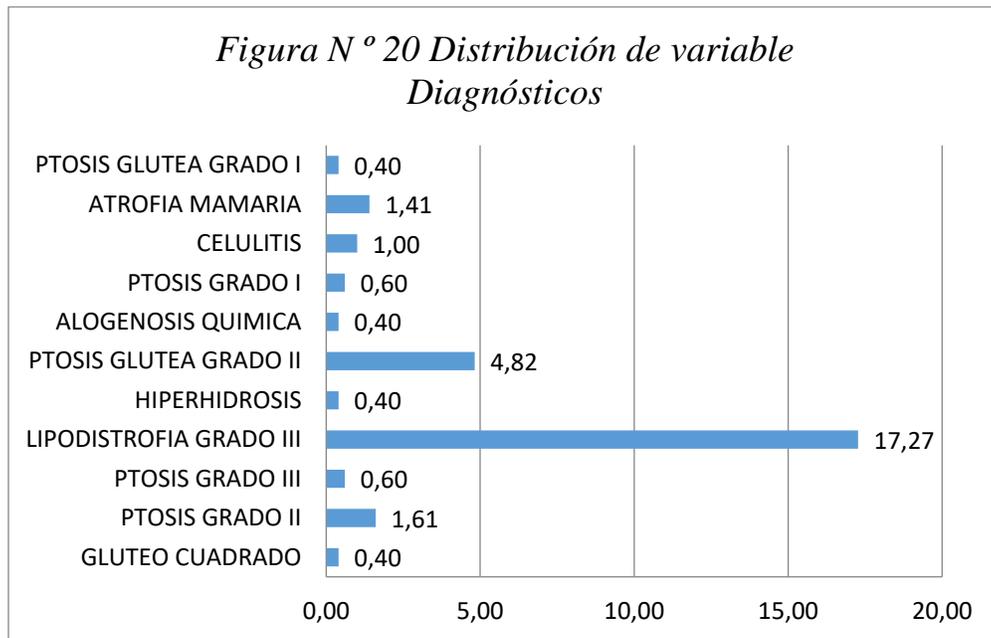
En la anterior gráfica podemos evidenciar la relación que tiene el antecedente de embarazo frente a la presencia o no de un índice de masa corporal entre 25 – 29, presentándose en el 28% de los casos de embarazo frente a un 19% de IMC normal y 11% con obesidad

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en la región anatómica de los senos fue la ptosis grado I con un 10,5% seguido de ninguno y atrofia mamaria con 3.5%. En la región abdominal la lipodistrofia grado III se encontró en la valoración de los pacientes con un 78,8% seguido del grado II con un 4,04%. Y en extremidades la ptosis glútea grado I es el hallazgo más relevante seguido de la presencia de celulitis con un 12.7 y 1.34% respectivamente. Es de mencionar que cerca de un 71% de los pacientes que asistieron a centro médico no tenían ningún tipo de lesión

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez



En la gráfica anterior podemos evidenciar que el principal diagnóstico que fue realizado entre los años de estudio en la Clínica de Cirugía estética de Bogotá fue lipodistrofia grado III con un 17.27% (86 casos), seguido de ptosis Glútea Grado II. Cabe anotar que los Sin dato tuvo un 71% de frecuencia.

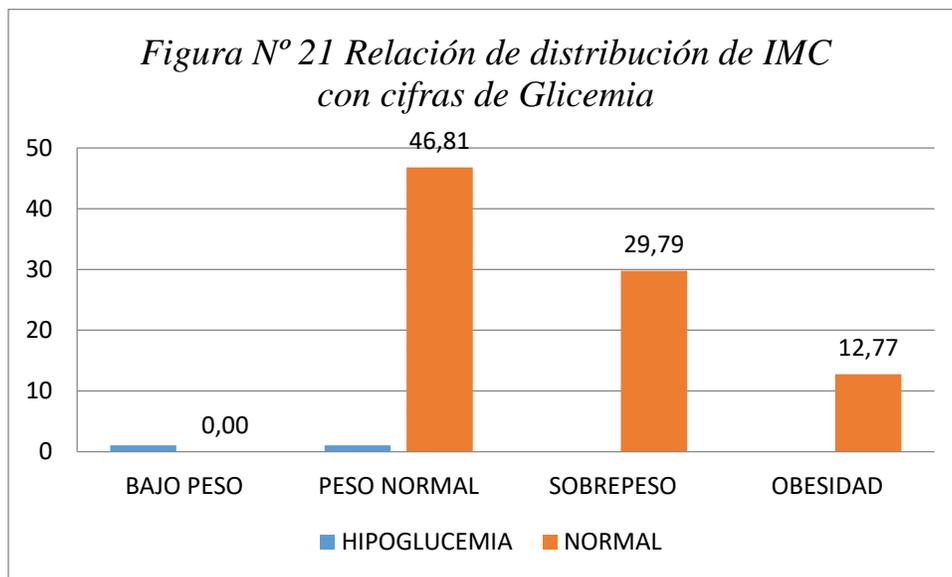
Los principales procedimientos realizados en institución a estudio fueron lipólisis láser total con un 40.48% (85 casos), seguido por pexia glútea y mamaria con un 16.6% y 10.48% respectivamente. Encontrando que la pexia mamaria con implante fue muy poco frecuente con un 1,43% (3 casos).

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

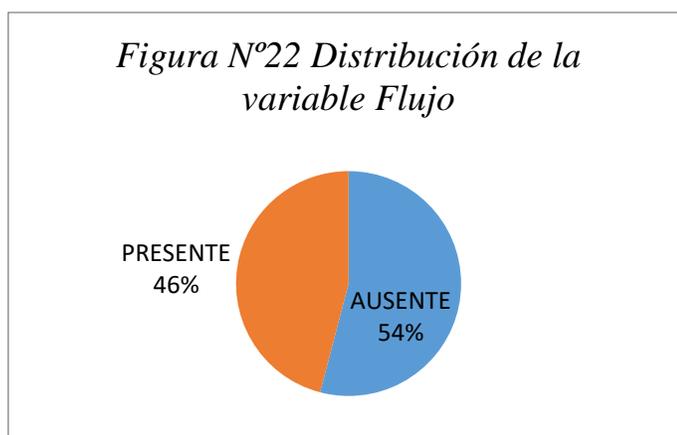
Javier Gómez

En cuanto a los datos de laboratorio realizados a los evidenciamos que el 97% de ellos presentaban cifras de glucemia dentro de los parámetros normales, con un 2% de hipoglucemia (<65mg/dl).



En la gráfica presentada anteriormente podemos observar la relación que existe entre la presencia o no de cifras de glicemia elevadas frente a tener un índice de masa corporal elevado; evidenciando que el 29.79% de las personas con sobrepeso tienen cifras de glicemia normales, y el 12.77% con IMC obesidad de igual manera con cifras de glicemia normal.

En la distribución de TSH , se observo



de los valores en el 90% de

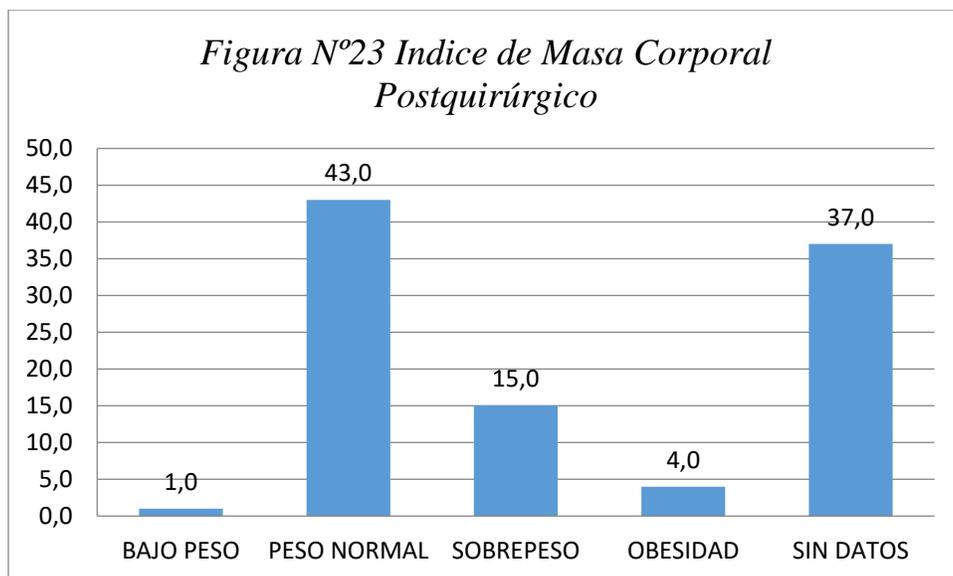
**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

los pacientes que fueron valorados tenían valores dentro de límites normales, y el 6.6% (6 casos) presentaban hipotiroidismo.

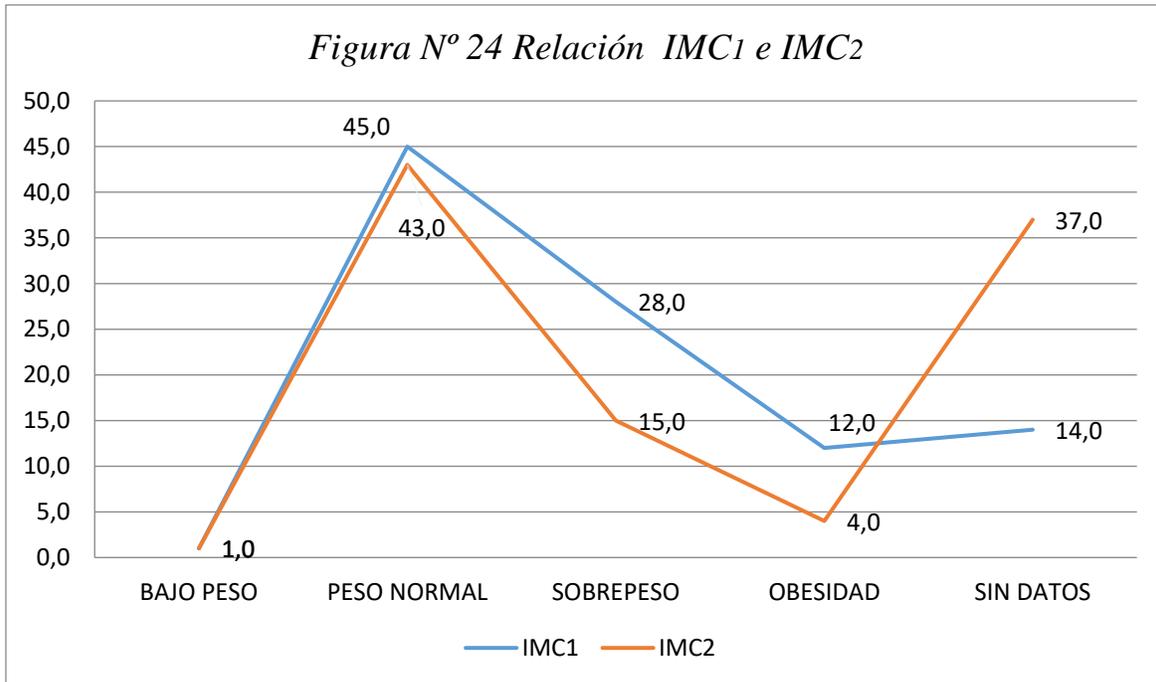
En la gráfica anterior observamos que la mitad de las pacientes valoradas (53%), presentaban leucorrea, sin identificación del microorganismo causante de la misma.



En la anterior gráfica evidenciamos que el 43% de los pacientes que asistieron al centro médico tenían un índice de masa corporal postquirúrgico normal, seguido de sobrepeso en un 15% y obesidad en un 4%

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez



En esta gráfica observamos la relación existente entre el índice de masa corporal prequirúrgico frente al postquirúrgico, donde se evidencia discreta disminución en el peso normal inicial frente al control (45.0 a 43.0), en el sobrepeso existió una disminución considerable del 28 al 15%; por otra parte, aumento en un 23% el número de datos perdidos.

Finalmente encontramos los 10 procedimientos quirúrgicos más frecuentes que fueron realizados durante el tiempo de estudio, en la cual la pexia glútea fue el principal con un 8.75%, seguido de pexia mamaria (5.67%) y como menos frecuentes pexia mamaria con reducción (0.7%) y con un 0.24% (1 caso) vaginoplastia y rinoplastia.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

Fue calculado el OR o razón de momios para las variables presencia o no de flujo vaginal en las pacientes y el índice de masa corporal evidenciando que la ausencia de flujo vaginal es un factor protector para IMC normales con un intervalo de confianza 0.080 a 0.286, con un valor de p no estadísticamente significativo  $> 0.05$ ; al igual que para las variables niveles de glicemia e índice de masa corporal OR 1.953 con un IC 1.58 -2.40 con un valor de p  $> 0.05$ . En cuanto a la variable de uroanálisis pudimos observar que no existía una relación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal con un OR de 0.410 con un IC .075 -2.241 p 1.115

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS  
QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE  
BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**Anexos**

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**Tabla 1.** *Distribución de Frecuencia del variable género*

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>HOMBRE</b>	15	15,0
<b>MUJER</b>	85	85,0
<b>TOTAL</b>	100	100,0

**Tabla 2.** *Distribución de la variable genero por grupos etarios.*

<b>EDAD</b>	<b>MUJER</b>	<b>HOMBRE</b>
<b>&lt;10</b>	0	0,00
<b>11 A 20</b>	1,00	0,00
<b>21 A 30</b>	16,00	4,00
<b>31 A 40</b>	34,00	6,00
<b>41 A 50</b>	22,00	3,00
<b>51 A 60</b>	5,00	0,00
<b>&gt; 60</b>	1,00	1,00
<b>SIN DATOS</b>	6,00	1,00

**Tabla 3.** *Distribución de la variable Estado civil por género*

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
<b>Casado</b>	5	39
<b>Unión libre</b>	2	8
<b>Soltero</b>	8	34
<b>Separado</b>	0	1
<b>Viudo</b>	0	1
<b>Sin datos</b>	0	2

**Tabla 5.** *Distribución de la variable ocupación*

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Independiente	13	13,0
Odontología	1	1,0
Fisioterapia	1	1,0
Abogado	3	3,0
Periodista	1	1,0
Economista	1	1,0
Secretaria	1	1,0
Medico	1	1,0
Contador	1	1,0
Docente	1	1,0
Hogar	9	9,0
Artesano	1	1,0
Asesor imagen	1	1,0
Empleado publico	3	3,0
Ingeniero	9	9,0
Estudiante	8	8,0
Comerciante	8	8,0
Empleado	24	24,0
Empleado bancario	3	3,0
Administrador de empresas	7	7,0
Sin dato	3	3,0

**Tabla 6.** *Distribución del motivo de consulta de los pacientes que asistieron a una clínica de cirugía plástica en la ciudad de Bogotá.*

<b>Motivo de consulta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lipolisis laser	88	22
Obesidad	1	0,25
Manchas en la cara	1	0,25
Pexia glútea	17	4,25
Hiperhidrosis axilar	2	0,5
Gluteoplastia de aumento	4	1
Disminuir de peso	1	0,25
Celulitis	1	0,25
Pexia mamaria	9	2,25
Mamoplastia de aumento	4	1
Cambio de prótesis	4	1
Mamoplastia de reducción	2	0,5
Lipoinyeccion glútea	1	0,25

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

**Tabla 7.** *Distribución de la variable antecedentes patológicos*

ANTECEDENTE PATOLOGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	63	63,0
SI	15	15,0
SIN DATO	22	22,0
Total	100	100,0

**Tabla 8.** *Distribución de la variable antecedentes patológicos*

Patologías	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asma	2	13,33
Tiroides	7	46,67
Hipertensión	2	13,33
VPH	1	6,67
Soplo cardiaco	1	6,67
Migraña	1	6,67
Diabetes gestacional	1	6,67

**Tabla 9.** *Distribución de la variable Antecedentes Quirúrgicos*

Antecedente Qx	Frecuencia	Porcentaje
SI	103	34,80
NO	121	40,88
SIN DATO	72	24,32

**Tabla 10.** *Distribución de la Variable Procedimientos quirúrgicos*

Qx	Frecuencia	Porcentaje
Estético	64	36,57
No estético	38	21,71
Reconstructiva	1	0,57

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

Sin Datos	72	41,14
-----------	----	-------

**Tabla 11.** *Distribución de la variable Embarazos.*

Embarazo	Frecuencia	Porcentaje
NO	27	31,8
SI	58	68,2
SIN DATO	15	15,0

**Tabla 12.** *Distribución Número de Embarazos*

# Embarazos	Frecuencia	Porcentaje
0	27	27,0
1	17	17,0
2	25	25,0
3	10	10,0
4	5	5,0
6	1	1,0
Sin Dato	14	14,0

**Tabla 13.** *Distribución de la variable IMC*

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	1	1,0
Peso normal	45	45,0
Sobrepeso	28	28,0
Obesidad	12	12,0
Sin datos	14	14,0

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

**Tabla 14.** *Distribución de Relación entre IMC y el Embarazo*

<b>IMC/Embarazo</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SIN DATO</b>
Bajo peso	1	0	0
Peso normal	26	19	0
Sobrepeso	0	28	0
Obesidad	0	11	1
Sin datos	0	0	14

**Tabla 15.** *Distribución de la relación entre IMC y sexo*

<b>IMC/Sexo</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Bajo peso	1	0
Peso normal	14	31
Sobrepeso	0	28
Obesidad	0	12
Sin datos	0	14

**Tabla 16.** *Distribución de la Variable Flujo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausente	53	53,0
Presente	45	45,0
Sin datos	1	1,0
Total	99	99,0

**Tabla 17.** *Distribución de la Variable TSH*

<b>TSH</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0,4-4,0	90	90,91
>5	0	0,00
SIN DATO	4	4,04

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández  
Javier Gómez

**Tabla 18.** *Distribución de los Principales planes de Tratamiento*

<b>Plan</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lipolisis laser total	85	40,48
Pexia glútea	35	16,67
Pexia mamaria	22	10,48
Lipolisis laser parcial	11	5,24
Marcación abdominal	11	5,24
Cambio prótesis seno	7	3,33
Celulitis	6	2,86
Pexia glútea con volumen	6	2,86
Mamoplastia de aumento	4	1,90
Pexia mamaria con implante	3	1,43

**Tabla 19.** *Distribución de IMC inicial con IMC Postquirúrgico*

	<b>BAJO PESO</b>	<b>PESO NORMAL</b>	<b>SOBREPESO</b>	<b>OBESIDAD</b>	<b>SIN DATOS</b>
<b>IMC1</b>	1,0	45,0	28,0	12,0	14,0
<b>IMC2</b>	1,0	43,0	15,0	4,0	37,0

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS  
QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLINICA DE CIRUGIA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE  
BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Discusión**

Con el paso de los años el sobrepeso y la obesidad, conocidos como el IMC > 25 y 30 respectivamente tanto en Colombia como en América Latina, en Europa y en todo el mundo, se ha venido convirtiendo en un problema de salud pública según lo declarado por la Organización Mundial de la Salud, no únicamente en los adultos; ya sean estos hombres o mujeres sino de igual manera en niños. Planteándose diferentes posibles causas dentro de las cuales se encuentran los malos hábitos alimenticios, condiciones socioeconómicas, sedentarismo, factores genéticos y culturales

Dado que la fisiopatología de la obesidad no es completamente conocida, se vienen realizando diferentes investigaciones en las cuales ciertos procesos inflamatorios pueden jugar un papel muy importante en la aparición de la obesidad en nuestra sociedad.

En el presente estudio pudimos evidenciar que el mayor volumen de pacientes que asistieron a una clínica de cirugía plástica en la ciudad de Bogotá fueron mujeres en un 85% frente a un 15% de hombres, de predominio entre los 31 a 40 años de edad seguidos de 41 – 50 años con un 34 y 22%, al igual que en el género masculino con un 6%, con estado civil soltero y casado, que pertenecían al régimen contributivo y medicina prepagada, lo

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

cual es explicable dado que este tipo de procedimientos no se encuentran en el plan obligatorio de salud de nuestro país, no siendo este ningún impedimento para lograr mejoría en su calidad de vida y salud.

Dentro de los principales motivos de consulta que se lograron identificar por cada uno de los géneros observamos que tanto en los hombres como en las mujeres con un 3.25 y un 18.75% es la lipólisis laser; lo cual se ve reflejado en el principal diagnóstico de los pacientes que asistieron a la Clínica de cirugía estética de la ciudad de Bogotá entre los años 2010 a 2013 el cual fue la Lipodistrofia Grado III con un 17.27%.

De igual manera analizamos la presencia o no de procesos infecciosos tales como infecciones de vías urinarias y flujo vaginal asociado o no al aumento en el índice de masa corporal no evidenciando datos estadísticamente significativos, que pudiesen respaldar las investigaciones que actualmente se vienen llevando a cabo en el mundo ante esta epidemia de obesidad que está azotando a nuestra sociedad.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Conclusiones**

El aumento progresivo de las cirugías mínimamente invasivas puede ser secundario por un lado por los avances científicos, y por otro dado a la necesidad de disminuir el trauma quirúrgico que se presenta en las convencionales y a disminuir el tiempo de recuperación; cabe aclarar que no siempre es posible la realización de estos tipos de procedimientos dadas las condiciones del paciente.

En la presente investigación se evidenció el aumento paulatino que han tenido los procedimientos estéticos en el género masculino, lo cual se encontraría justificado por el incremento en los parámetros de belleza que se han planteado en la sociedad de nuestro país y a nivel internacional.

Se observa que el aumento de edad sigue siendo una de las principales causas de consulta a los quirófanos de cirugía plástica tanto en hombres como en mujeres, encontrando como edades máximas los 81 años; es decir, la edad no es un impedimento para lograr una satisfacción con la apariencia física y aceptación en la sociedad.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

## **Bibliografía**

1. Hegde V, Dhurandhar NV. Microbes and obesity--interrelationship between infection, adipose tissue and the immune system. *ClinMicrobiolInfect*. 2013 Apr;19(4):314–20.
2. WHO | Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. WHO. [cited 2014 May 27]. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)
3. Federico A, D’Aiuto E, Borriello F, Barra G, Gravina AG, Romano M, et al. Fat: a matter of disturbance for the immune system. *World J Gastroenterol*. 2010 Oct 14;16(38):4762–72.
4. Furuta T, Shirai N, Xiao F, Takashima M, Hanai H. Effect of *Helicobacter pylori* infection and its eradication on nutrition. *Aliment PharmacolTher*. 2002 Apr;16(4):799–806.
5. Cifuentes IOA de C-DS. ICBF [Internet]. [cited 2014 May 27]. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1>
6. Desruisseaux MS, Nagajyothi, Trujillo ME, Tanowitz HB, Scherer PE. Adipocyte, adipose tissue, and infectious disease. *Infect Immun*. 2007 Mar;75(3):1066–78.
7. De Heredia FP, Gómez-Martínez S, Marcos A. Obesity, inflammation and the immune system. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2012;71(02):332–8
8. Boltin D, Niv Y. Ghrelin, *Helicobacter pylori* and body mass: is there an association? *Isr Med Assoc J*. 2012 Feb;14(2):130–2.
9. Wu M-S, Lee W-J, Wang H-H, Huang S-P, Lin J-T. A case-control study of association of *Helicobacter pylori* infection with morbid obesity in Taiwan. *Arch Intern Med*. 2005 Jul 11;165(13):1552–5.

**CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA CLÍNICA DE CIRUGÍA ESTÉTICA, DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ ENTRE LOS AÑOS 2010-2013.**

Carolina Hernández

Javier Gómez

10. Karjala Z, Neal D, Rohrer J. Association between HSV1 seropositivity and obesity: data from the National Health and Nutritional Examination Survey, 2007-2008. *PLoS ONE*. 2011;6(5):e19092.
11. Thjodleifsson B, Olafsson I, Gislason D, Gislason T, Jögi R, Janson C. Infections and obesity: A multinational epidemiological study. *Scand J Infect Dis*. 2008;40(5):381–6.
12. Tan H-J, Goh K-L. Extragastrintestinal manifestations of *Helicobacter pylori* infection: facts or myth? A critical review. *J Dig Dis*. 2012 Jul;13(7):342–9.
13. Kebapcilar L, Sari I, Renkal AH, Alacacioglu A, Yuksel A, Ilhan E, et al. The influence of *Helicobacter pylori* eradication on leptin, soluble CD40 ligand, oxidative stress and body composition in patients with peptic ulcer disease. *Intern Med*. 2009;48(24):2055–9.
14. Mastrobattista JM, Klebanoff MA, Carey JC, Hauth JC, Macpherson CA, Ernest J, et al. The effect of body mass index on therapeutic response to bacterial vaginosis in pregnancy. *Am J Perinatol*. 2008 Apr;25(4):233–7.