

LA OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL

Por: Juana Mirtha Porra Casals (MSP)

Especialista I Grado en Enfermería Materno Infantil



INTRODUCCIÓN

El desarrollo del tejido adiposo humano se inicia durante la etapa prenatal. Todos los mamíferos almacenan grasa; en condiciones normales ésta constituye el 25% del peso corporal en mujeres, y el 15% en los varones.

La obesidad es una condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo. El depósito de grasa, cuya capacidad energética es dos veces a la de proteínas o carbohidratos, es una forma de almacenamiento energético para necesidades futuras. Sin embargo, cuando estas reservas grasas son excesivas representan un problema de salud.

El personal de enfermería de los diferentes niveles de salud juega el papel fundamental en la promoción de estilos de vida sanos y la prevención de este problema de salud que desde la antigüedad afecta al hombre y que sólo puede ser combatido con acciones que garanticen la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

DESAROLLO

Para determinar si existe o no un exceso de peso se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que es el coeficiente entre el peso expresado en kilogramos y el cuadrado de la altura de la persona expresada en metros, es decir la relación entre el peso y la talla. Teniendo en cuenta esta relación, se considera sobrepeso una cifra del IMC por encima de 25Kg/m^2 y se hablaría de obesidad cuando el IMC estuviera por encima de los 30Kg/m^2 . El IMC es una buena referencia, aunque no determina con total exactitud el peso ideal de una

persona ya que, como muchos especialistas reconocen, también se deben tener en cuenta otros factores.

Los datos de las compañías de seguro demuestran que las personas cuyo peso sobrepasa en un 30% el peso ideal tienen mayor riesgo de padecer enfermedades, y de manera especial diabetes, enfermedades de la vesícula, trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial, algunas formas de cáncer y artritis; asimismo, las intervenciones quirúrgicas suponen un mayor riesgo en este grupo de pacientes.

La obesidad no sólo es debida a trastornos del sistema endocrino, en muchos casos es la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera el consumo de energía a través de la actividad; este exceso de calorías se almacena en el cuerpo en forma de grasa. Sin embargo, el metabolismo basal, la mínima cantidad de energía necesaria para mantener las actividades corporales, varía de una persona a otra, de manera que hay personas que utilizan, de manera natural, más calorías para mantener la actividad corporal normal.

En el niño y el adolescente la obesidad es un trastorno frecuente, su prevalencia es creciente, con repercusión en el desarrollo psicosocial, predisponiendo a la obesidad en el adulto.

Desde el punto de vista causal, en el niño y el adolescente la obesidad se divide en:

- Obesidad de causa nutricional (simple o exógena): es el tipo más frecuente, representa más del 95% de los casos de obesidad.
- Obesidad secundaria (sindrómica o endógena): forma parte de una afección conocida, representa el 5% de los casos de obesidad.

Según la distribución regional esta se clasifica en:

- Generalizada, sin distribución regional preferente de la grasa. Es la forma frecuente en el niño y el adolescente.
- Androide, también llamada central o tipo “manzana”, con acúmulo de grasa a nivel del tronco.
- Ginoide, periférica o tipo “pera” con localización de la grasa a nivel de las caderas y parte superior de los muslos.
- Visceral, con localización intraabdominal.

En el desarrollo de la obesidad influyen diversos factores, como los genéticos, los ambientales y los psicológicos. En la infancia, está indiscutiblemente vinculado a los mencionados factores ambientales de alimentación, materna y fetal, crecimiento en el primer año de vida, dieta y nivel de actividad física adecuados.

La búsqueda de genes relacionados con la obesidad exógena ha tenido un gran avance en los últimos años. La frecuencia familiar de la obesidad es bien conocida. Estudios de niños adoptados y en gemelos univitelinos y bivitelinos han señalado claramente el predominio de factores genéticos sobre los ambientales en la génesis de la obesidad. Hasta la fecha se han identificado, al menos, cinco genes relacionados de manera directa con la obesidad en el humano.

Adicionalmente, existe la indiscutible y hoy esclarecida predisposición genética al desarrollo de la obesidad, la cual se incluye dentro del campo de la nutrigenética y nutrigenómica.

El medio ambiente, los factores culturales, económicos y sociales, el fácil acceso a los alimentos, la ingesta de alimentos de alto valor calórico, la disminución de la actividad física, estructura de la familia y factores emocionales, son cada vez más permisivos a la expresión de las tendencias a la obesidad.

Las técnicas más usadas en la práctica clínica para medir obesidad son las antropométricas (relaciones de peso y talla, medición de pliegues cutáneos, diferentes perímetros). El criterio clínico, más sencillo, de obesidad en el niño es el de peso superior a la centila 95 del peso para su talla y sexo o un peso real mayor del 120% del peso ideal, según la fórmula:

$$(\text{peso real} / \text{peso ideal para la talla del niño}) \times 100$$

En el niño el IMC varía con la edad y muestra incremento durante el primer año de edad y después de los 6 años, por lo que se deben usar los valores del índice para los diversos grupos etáreos, pues de utilizar los criterios dados para los adultos, se corre el riesgo de no diagnosticar obesidad en niños.

La prevención es un elemento importante a considerar en niños y adolescentes con riesgo de obesidad, si tenemos en cuenta los efectos adversos de esta en

el adulto y el resultado desfavorable en el niño, por lo que se impone la modificación de diferentes factores tales como:

- Uso de lactancia materna artificial.
- Ablactación precoz e inadecuada en la dieta del lactante sin criterio dietético adecuado.
- Sobrealimentación.
- Sobreprotección familiar limitando la actividad física del niño.
- Falsos conceptos que relacionan salud y belleza con niños gruesos.

El tratamiento estará encaminado al manejo adecuado de diferentes pilares que propician la obesidad en niños y adolescentes; entre los que se encuentran:

➤ Alimentación

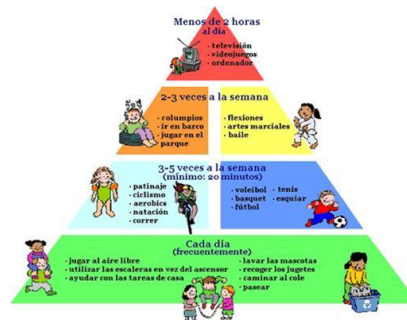
La dieta debe tener suficientes elementos de residuos para promover una función intestinal normal. Una dieta saludable ayuda a los niños a crecer y a aprender. También ayuda a prevenir la obesidad y las enfermedades relacionadas con el peso, tales como la diabetes.

La dieta debe fraccionarse en seis comidas al día, ayudada por suplementos vitamínicos y minerales con el objetivo de evitar carencias de estos nutrientes.

➤ Actividad física

Los ejercicios deben incrementarse en la forma más adecuada para evitar niños sedentarios. Se incluirán entre otros: juegos, caminatas y deportes. Estos deben ser realizados con sistematicidad y en ocasiones bajo la orientación, vigilancia y supervisión de personal calificado.

El objetivo de estos es lograr cambios metabólicos favorables, mantener el cuerpo en forma y formar parte del tratamiento psicológico, pues ayudan a disminuir la ansiedad.



➤ Educación nutricional

Como parte del tratamiento se impone la educación a los padres, pues esta afección puede estar condicionada a causa de la ingestión exagerada de alimentos; por lo que se hace necesario reducir la ingestión calórica y entender que no hay “drogas maravillosas” que hagan bajar de peso. La educación nutricional es esencial para la incorporación de nuevos hábitos alimentarios en el seno familiar.

Es por ello que debe recomendarse la lactancia materna y ablactación adecuada, haciendo hincapié con la familia para que se introduzcan los alimentos en el momento adecuado con una buena preparación y en las cantidades debidas de modo que se logre un crecimiento y desarrollo normal.

➤ Apoyo psicológico y modificación de los hábitos de vida

La atención psíquica constituye un complemento terapéutico. Debe tenerse en cuenta las necesidades del niño obeso, por lo que se medidas de apoyo psicológico. Es necesario estimularlos a llevar una vida normal, con plena participación en las actividades escolares y extraescolares, a la vez que tratamos de modificar su conducta y hábitos de vida, con el fin de lograr mejores resultados en el tratamiento.

Para lograr el éxito en el tratamiento y las medidas generales aplicadas a estos pacientes es fundamental la realación enfermero-paciente. Las acciones del personal de enfermería estarán encaminadas a:

1. Determinación del peso cumpliendo los requisitos requeridos)en ayunas, a la misma hora, lo más ligero posible de ropas y después de miccionar.
2. Extremar las medidas de higiene. De ser necesario ayudar a realizar el baño, indicar el secado correcto de los pliegues cutáneos y regiones interdigitales; insistir en el cambio de ropa frecuente y necesaria por la sudoración que suelen presentar.
3. Vigilar que no ocurran transgresiones dietéticas, este es un pilar importante del tratamiento.
4. Si indicación de tratamiento médico, cumplirlo según indicación.

5. Fomentar y velar por el cumplimiento del ejercicio físico, estimulando al paciente a la realización diaria de estos, e indicarle que una vez terminados los mismos debe bañarse y cambiarse de ropa.
6. Si fuese necesario realizar alguna intervención quirúrgica, tener en cuenta los cuidados pre y postoperatorios necesarios.
7. Brindar educación sanitaria encaminada a impedir los periodos de pérdidas y aumentos de peso por lo perjudiciales que son para la salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guel R, Carvajal F: Obesidad en el niño y en el adolescente. Colección Pediatría. Editorial Ciencias Médicas. Tomo 7:97-101, La Habana, 2004.
2. Koletzko B, Dodds P, Akerblom H, Ashwell M: Early nutrition and later health: new opportunities. Berlin:Springer;2005.
3. Pisabarro R. Nutrigenética y nutrigenómica: la revolución sanitaria del nuevo milenio. Implicancias clínicas en síndrome metabólico y diabetes tipo 2. Rev Med Urug 2006;22:100-7.
4. Match DM, Wahli W, Williamson G: Nutrigenomics and Nutrigenetics:the emerging faces of nutrition. FASEB J 2005;19:1602-16.
5. Hernández M, Ruíz Alvarez V: Obesidad, una epidemia mundial. Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Biomed 2007;26(2)
6. Fenton MC, Armenteros M: Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica. La Habana, 2007;III(5):293-301.