

Hoy considerada una epidemia global

# Obesidad en el adulto

---

Lic. en Nutrición Alejandra Pereira

Lic. en Nutrición Andrea Pérez

---

En los últimos años, la obesidad se ha convertido en una de las enfermedades metabólicas más frecuentes, constituyendo actualmente uno de los grandes problemas de la salud pública. Su prevalencia ha crecido en forma alarmante en las últimas décadas y es hoy considerada como una epidemia global.

## 1. DATOS Y CIFRAS

- Desde 1980, la obesidad se ha duplicado en todo el mundo.
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la desnutrición.
- En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
- En Uruguay, según datos de la encuesta ENSO II (2006): entre 18 a 65 años y más, determinaron que el 54% de la población presentaba algún grado de sobrepeso, de los cuales 34% se encontraba en rango de sobrepeso y 20% en grado de obesidad. Comparado con estudios anteriores se ha detectado un aumento de 3% de obesidad.
- La obesidad puede prevenirse.

Queda claro que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere tratamiento a largo plazo y que el primer paso continúa siendo una mejora en los

*La obesidad puede prevenirse.*



hábitos alimentarios con una **dieta lo más personalizada posible y un control médico periódico.**

Hoy en día la comunidad científica está de acuerdo en describir la obesidad como una enfermedad de origen multifactorial. Esto implica que su tratamiento ha de ser multidisciplinario y prolongado en el tiempo para poder cubrir todos sus aspectos.

Desde una visión simple podríamos pensar que solo disminuyendo la ingesta obtendríamos un descenso ponderal. Esta regla aritmética no siempre se cumple, especialmente en obesos severos.

El tratamiento eficaz es la **combinación de todo lo que disponemos**: mejorar los hábitos alimentarios, aumentar la actividad física, apoyo psicológico, tanto para mejorar los posibles conflictos que acompañan el exceso de peso como para ayudar a seguir un plan de alimentación.

En algunos casos la terapia farmacológica puede tener un papel beneficioso dentro del tratamiento global.

### Definición

La obesidad se define como una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal. Por lo general, se acompaña de aumento de peso aunque no todo aumento de peso es igual a obesidad, por lo que, esta simple definición requiere conocer la composición corporal.

Normalmente en un hombre adulto aproximadamente el 12-20% de su peso corporal está compuesto por grasa y en una mujer el 20-30 %.

Si la grasa corporal de un individuo supera los porcentajes máximos de acuerdo a su sexo, podemos afirmar que tiene exceso de grasa corporal.

Actualmente existen diferentes métodos científicos para medir la composición corporal como la bioimpedancia, pliegues cutáneos, otros algo más sofisticados: imagenología por rayos X, densitometría, dilución isotónica, etc.

En la práctica clínica se usan para diagnosticar y clasificar la obesidad, técnicas más sencillas, basadas en la relación de medidas antropométricas.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Es una medida fácil de obtener, con una buena correlación con la composición corporal, reproducible y de valor diagnóstico y pronóstico

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

### ¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, como consecuencia de cambios en el estilo de vida dado por:

- un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasa y azúcares.
- un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.



*Desde 1980, la obesidad se ha duplicado en todo el mundo.*

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo.

La mayoría de los casos de obesidad son de origen multifactorial. Se reconocen en su génesis factores genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales. Podemos afirmar que, la obesidad por sobrealimentación, constituye la principal causa.

Se estima que entre 30 a 40% de la probabilidad de un individuo de ser obeso es atribuible a los genes y el resto a influencias ambientales o interacciones genes-ambiente; se podría afirmar que es una enfermedad con un componente genético importante, donde la fuerte influencia ambiental favorece que



*La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas*

diversos mecanismos metabólicos se alteren, favoreciendo un balance energético positivo y con ello la ganancia de peso.

## 2. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS COMUNES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD PARA LA SALUD?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular); en 2008 fueron la causa principal de defunción.
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis).
- Algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

## 3. TRATAMIENTO

### Objetivos:

El tratamiento de la obesidad va más allá de la sola pérdida de peso, se orientará a mejorar o eliminar las comorbilidades asociadas a la obesidad y disminuir el impacto de las futuras complicaciones relacionadas al exceso de peso, pudiendo éstas ser alcanzadas con una modesta pérdida del peso inicial.

Las medidas a implementar incluyen cambios en el estilo de vida: plan de alimentación, actividad física y

modificación de la conducta. En determinados casos se usarán fármacos y en situaciones específicas tiene indicación la cirugía bariátrica.

Los objetivos terapéuticos de la pérdida de peso deberán de ser: realistas, individualizados y mantenidos a largo plazo.

Estos incluyen:

- 5-15% de pérdida de peso durante un período de 6 meses.
- 20% o más de pérdida de peso puede ser considerada para las personas con mayores grados de obesidad ( $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ ).

La prevención y el mantenimiento de la pérdida del peso y el tratamiento de las comorbilidades son los dos criterios principales de éxito terapéutico.

A los individuos con IMC entre 18.5 y 24.9  $\text{kg/m}^2$  situados en la franja superior, se recomendarán hábitos saludables de alimentación y ejercicio. Enfatizando la vigilancia en caso de:

- Importante carga familiar de obesidad
- El incremento del peso haya sido mayor a 5 kg en el último año
- Incremento del tejido adiposo, especialmente de localización abdominal
- Individuos sedentarios
- Presencia de alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado, lipídico o en la presión arterial.

Es de fundamental importancia identificar en el grupo individuos con mayor riesgo de desarrollar obesidad e implementar estrategias de prevención.

### 1- Tratamiento nutricional:

#### Objetivos

- Lograr una pérdida de peso realista e individualizada
- Reducir factores de riesgo
- Lograr el mantenimiento del peso perdido
- Prevenir la recuperación del mismo

El consejo dietético debe centrarse en estimular una alimentación saludable disminuyendo las grasas totales de la dieta y aumentando el consumo de alimentos ricos en fibra. Para ello debe incrementarse el consumo de frutas, verduras y cereales integrales; sustituir lácteos y carnes grasas por sus versiones descremadas o magras y disminuir el consumo de alimentos elaborados (panificados, galletas, snacks) que contengan grasas saturadas y/o trans en su composición.

#### Pautas generales

- Disminuir los alimentos de alta densidad calórica.



- Reducir el tamaño de las porciones.
- Evitar el picoteo entre comidas.
- Estimular la realización del desayuno.
- Tratar los episodios de descontrol alimentario
- Dieta con nivel de energía menor al gasto
- Moderadamente baja en grasas
- Que incluya todos los grupos de alimentos
- Que produzca una pérdida gradual de peso, para prevenir consecuencias psicológicas
- Que no focalice la atención únicamente en la balanza.
- Que incluya controles periódicos, para monitorear la evolución y realizar educación.



## 2- Actividad física:

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del MSP de junio de 2007, el 38% de los adultos de nuestro país realiza un bajo nivel de actividad física. El ENSO II realizado en el año 2006 demostró que el 66% de la población realiza menos de 1 hora de actividad física por semana. Existiendo una relación inversa entre actividad física intensa e IMC y directa entre éste y horas dedicadas a ver televisión.

En Uruguay se dedica 25 veces más tiempo a ver televisión que a practicar un ejercicio intenso.

El ejercicio físico contribuye a la pérdida y mantenimiento del peso mediante:

- Aumento del gasto energético a través de la energía utilizada durante el ejercicio y un aumento del metabolismo basal luego del ejercicio entre 5 a 15% que persiste entre 24-48 horas).
- Disminución del apetito debido al aumento de catecolaminas y a un menor volumen de sangre a nivel visceral.
- Mayor oxidación de las grasas.

El ejercicio físico además produce los siguientes beneficios:

- Más pérdida de grasa y menos de tejido magro que solo la dieta
- Produce mayor disminución de grasa abdominal y visceral
- Mejora los factores de riesgo coronario, la capacidad funcional.
- Proporciona mayor bienestar psicológico.

Se recomienda comenzar con 30 min. de actividad



de moderada intensidad, 3-5 veces por semana, incrementándola a 60 minutos la mayoría de los días.

La cantidad necesaria de ejercicio sería para:

- Disminuir riesgo de enfermedades crónicas: 20 minutos de ejercicio vigoroso 3 veces por semana, o 30 minutos de ejercicio moderado 5 veces por semana. (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion -2005)
- Prevenir sobrepeso en sanos u obesidad en sobrepeso: 45-60 minutos diarios de ejercicio moderado (revisión 16 de estudios, subserie con medida gasto energético de Erlichman, IASO 2002).
- Mantener pérdida de peso: 60-90 minutos diarios de ejercicio moderado=1500-2000 Kcal/ semana (National Weight Registry, Fogelholm, IASO 2003).



*El ejercicio físico contribuye a la pérdida y mantenimiento del peso. En Uruguay se dedica 25 veces más tiempo a ver televisión que a practicar un ejercicio intenso.*

## 3- Intervenciones conductuales

Es importante, en la intervención psicológica, tener en cuenta toda una amplia gama de variables: hábitos de alimentación, conductas que favorecen la ingesta fuera de horas, niveles de ansiedad, una au-



*El consejo dietético debe centrarse en estimular una alimentación saludable disminuyendo las grasas totales de la dieta y aumentando el consumo de alimentos ricos en fibra.*

toimagen deteriorada que no encaja con los actuales cánones de belleza, la falta de recursos y estrategias para hacer frente a los problemas cotidianos, la falta de habilidades sociales para formar parte de un grupo, pensamientos distorsionados relacionados con la comida y el peso, etc. Todos estos elementos pueden favorecer el consumo de alimentos en su mayoría hipercalóricos, dando lugar a un patrón de respuestas caracterizadas por aspectos displacenteros de tensión (pensamientos de culpabilidad, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos irracionales relacionados con la comida, aspectos motores como la ingesta compulsiva de alimentos y aspectos fisiológicos de alta activación).

Bajo este marco multicausal, el objetivo de cualquier intervención para el tratamiento de la obesidad debe de ir más allá que la reducción de peso a través de la implantación, por parte de un especialista, de una dieta hipocalórica que los pacientes deben seguir con "fuerza de voluntad". Es imprescindible la introducción de distintas técnicas cuyo objetivo principal sea la modificación de hábitos de alimentación que permitan una mayor adhesión al tratamiento y un cambio de actitud ante su problema. Con este objetivo se debe elaborar un programa cognitivo conductual para la modificación de hábitos de alimentación que colabore en el mejor cumplimiento del plan elaborado.

#### 4- Farmacoterapia

Cuando el plan de alimentación y el ejercicio físico no tienen resultados satisfactorios, el médico puede sugerir la necesidad de utilizar fármacos. De todas

formas los fármacos nunca sustituyen el plan de alimentación, el ejercicio o los cambios en el estilo de vida y debe ser indicado y controlado por un médico.

Está indicada en aquellos individuos con un IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  o IMC  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  + factores de riesgo, conjuntamente con modificaciones en la dieta y cambios en el estilo de vida.

#### 5- Cirugía bariátrica

Está indicada en obesidades severas, ante el fracaso de los tratamientos convencionales. La cirugía permite lograr una disminución de peso mediante la reducción del volumen del estómago o con técnicas de derivación gastrointestinal que reducen la absorción de los alimentos.

La indicación es para aquellos pacientes con IMC  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$  o IMC  $\geq 35 \text{ KG/M}^2$  + factores de riesgo. Considerar si han fallado otros intentos de pérdida de peso, requerirá control médico durante toda la vida.

#### CONCLUSIÓN:

El tratamiento de la obesidad debe necesariamente incluir instancias de educación, para dar todas las herramientas posibles que colaboren en modificar el estilo de vida, eso implica necesariamente la formación de un equipo multidisciplinario para poder abarcar todos los aspectos que están interactuando permanentemente en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad.

El tratamiento individualizado, que incluya desde el plan de alimentación hasta la orientación en la actividad física, son pilares fundamentales de la recuperación del paciente obeso.

#### Bibliografía:

1. Dr. Raúl Pisabarro, Dra. Yénica Chaftare, Mauricio Gutiérrez, Carlos Bermúdez, Lic. Daniel Prendez, Dres. Alicia Recalde, Yénica Chaftare; Anibal Manfredi Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO 2) adultos (18-65 años o más) Rev Med Urug 2009; 25: 14-26.
2. Mercedes Delbono, Lic. Nta. Yénica Chaftare, Dra. Lucía Pérez, Lic. Nta. Raúl Pisabarro, Dra. Sonia Nigro, Lic. Nta. Ernesto Irrazábal, Dr. Carlos Bermúdez, Manual práctico de obesidad en el adulto Atención primaria 2009.
3. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311, mayo 2012.
4. Torresani M.E – Somoza M.I – Lineamientos para el cuidado nutricional. 1ª. Edición. Buenos Aires – Argentina: Eudeba; 1999.
5. Krause. Dietoterapia Mahan, L.K. / Escott-Stump, S. Año: 2008, 12ª edición.

#### Sitios consultados

- www.alimenta.com.uy  
 www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/art\_2.htm (3 de 18)29/01/2005 14:04  
<http://www.who.int/es/>