

La obesidad como problema de salud en Andalucía: un enfoque desde la enfermería

Inmaculada Ramírez Sánchez*

* *Enfermera Práctica Avanzada en Diabetes. Consulta de Enfermería de Diabetes. Centro de Especialidades San José Obrero (CESJO). UGC Endocrinología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Pinzón por su apoyo y confianza profesional y personal.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como la “epidemia del siglo XXI”, por las implicaciones en la morbimortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. El sobrepeso tanto en la infancia como en la edad adulta se retroalimentan y perpetúan el problema a lo largo de la vida. En nuestro ámbito de actuación, este problema de salud es considerado prioritario. Al tratarse de un problema multifactorial, el abordaje desde la promoción de la salud, así como de su prevención.

Se describe un Programa de Educación Sanitaria en la Consulta de Enfermería de Endocrinología de la UGC de Endocrinología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, sita en el CESJO, y los pacientes incluidos en él durante el primer año.

Tras un paciente obeso no solo hay malos hábitos alimenticios y sedentarismo: hay una persona con sentimientos, prejuicios y problemas psicosociales que afectan a su calidad de vida. Con nuestro programa se pretende colaborar no sólo en la reducción de peso sino también en una mejora de sus condiciones vitales, en términos de calidad de vida y reducción de comorbilidades.

Palabras clave: adultos, educación para la salud, enfermería, obesidad, sobrepeso.

Abstract:

The World Health Organization defines obesity as an "epidemic of the 21st century" due to its implications for morbidity and mortality, quality of life and health spending.

Overweight in childhood and adulthood is fed back and lasts throughout life. We consider this health problem as a priority. Due to this multifactorial origin, a multidisciplinary and multifactorial approach is needed through health promotion programs.

It must be considered that behind an overweight patient there are not only bad eating habits and a sedentary lifestyle, but also a person with psychosocial problems that probably affect their mental state and quality of life. With our health program we intend not only to help them achieve weight loss, but also to improve their living conditions, improving their quality of life and reducing comorbidities.

Keywords: adults, health education, nursing, obesity, overweight.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como la “epidemia del siglo XXI”, por las implicaciones en la morbimortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. En las últimas décadas, este problema de salud ha adquirido grandes dimensiones en nuestra sociedad. Su prevalencia se ha multiplicado por tres desde los años ochenta. Su incidencia aumenta fundamentalmente en los hogares con bajo nivel socioeconómico y cultural¹.

Tanto el sobrepeso (Índice de Masa Corporal, IMC, situado entre 25 y 30) como la obesidad,

afectan a personas de todas las edades y están relacionadas directamente con el incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, articulares, respiratorias, metabólicas e incluso con algunos tipos de cáncer², por lo que, sin duda, puede ser considerada una puerta de entrada a enfermedades funcionales e incluso mentales, lo que, además de dichos problemas de salud en la población a nuestro cuidado, genera un incremento importante del gasto sanitario debido entre otras cuestiones al aumento de la asistencia en urgencias, consultas en atención primaria, especializadas, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos o intervenciones

quirúrgicas. Además, este problema lleva asociado una disminución de la esperanza de vida y la calidad de ésta¹.

Entre las posibles causas del problema podrían estar la aceleración del ritmo de vida, los problemas derivados de la conciliación laboral, la vida social, aumento del consumo de productos procesados, malos hábitos de vida, desigualdades sociales y problemas de salud mental, entre otros. Todo ello se asocia a potenciales problemas físicos debidos a la propia etiopatogenia de la obesidad (en la que se incluyen malos hábitos alimenticios y sedentarismo, por ejemplo) pero también pueden existir consecuencias de tipo social y emocional, como pueden ser la presencia de baja autoestima, depresión, bajo rendimiento escolar, o problemas en las relaciones sociales y familiares¹.

Tal y como se comentaba previamente, la obesidad, además, se ha relacionado con un incremento del riesgo de padecer algunas enfermedades, entre las que se encuentran diabetes, hipertensión, dislipemias, enfermedad cardiovascular y ciertos tipos de cáncer³.

El sobrepeso en la infancia y en la edad adulta se retroalimentan y perpetúan el problema a lo largo de la vida. Para paliar este problema es preciso disponer de estrategias adecuadas, equipos multidisciplinares y mucha información. Por ello, las instituciones responsables de la salud pública se enfrentan a un importante reto. Actualmente la principal línea estratégica en la batalla contra la obesidad es la prevención, interviniendo en la población infantil. Los niños con obesidad y con sobrepeso tienen un elevado riesgo de ser obesos en la edad adulta, y además tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y enfermedades cardiovasculares³. Por ello en la actualidad se potencian este tipo de acciones, ya sea integrando a los padres⁴ o a la comunidad⁵.

Con respecto a la población adulta española “la prevalencia de sobrepeso en la población fue del 34,2%, siendo mayor en los varones (43,9%) que en las mujeres (25,7%); y la de obesidad fue del 13,6%, sin existir diferencias entre sexos. Un 47,8% de la población presentó sobrecarga ponderal y un 70,2% exceso de grasa corporal, siendo mayor en varones que en mujeres y aumentando estos parámetros con la edad. Un 22,2% de la población estudiada presentó

obesidad central (tomando como referencia la circunferencia de la cintura) y un 54,7% obesidad central y riesgo cardiovascular siendo mayores ambos parámetros en el grupo de los varones” según Rodríguez-Rodríguez et al³. Estas cifras, de 2011, se mantienen elevadas en la actualidad⁶.

En resumen, la población española se encuentra en una situación alarmante con respecto al padecimiento de sobrepeso y obesidad (Figura 1), presentando más de la mitad de la población riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Además, la situación ha empeorado con respecto a datos obtenidos en estudios anteriores, por lo que hay que seguir trabajando para disminuir su prevalencia³.

	18 y más años		
	Ambos sexos	Mujeres	Hombres
España	16,0	15,5	16,5
Andalucía	19,7	19,8	19,5
Aragón	15,7	15,1	16,4
Asturias, Principado	19,1	17,6	20,8
Baleares, Illes	16,3	14,2	18,4
Canarias	17,5	17,9	17,1
Cantabria	13,7	11,9	15,5
Castilla y León	16,8	16,9	16,7
Castilla-La Mancha	14,4	11,3	17,4
Cataluña	14,2	15,2	13,2
Comunitat Valenciana	16,7	14,2	19,2
Extremadura	12,8	11,4	14,3
Galicia	16,5	16,2	16,8
Madrid, Comunidad de	13,4	13,0	13,9
Murcia, Región de	19,1	18,6	19,5
Navarra, C. Foral de	13,2	13,0	13,5
País Vasco	13,5	13,5	13,5
Rioja, La	15,8	14,3	17,3
Ceuta	13,5	13,9	13,1
Melilla	6,8	8,5	5,1

Figura 1: Porcentajes de personas con obesidad, distribuidas por sexo, según C.C.A.A. en 2020. Fuente: Ministerio de Sanidad, 2020 ⁽⁶⁾

En nuestro ámbito de actuación, este problema de salud es considerado prioritario. Al tratarse de un problema multifactorial, el abordaje desde la promoción de la salud, así como de su prevención, deben implicar a diferentes sectores de la vida pública, no solo al estrictamente sanitario, asumiendo mayores responsabilidades.

En este sentido la existencia de una Consulta de Enfermería de Endocrinología implicada en la solución de este problema de salud puede ser una herramienta efectiva, trabajando desde la información, el diagnóstico, el tratamiento y la educación.

Por ello se ha desarrollado un programa de educación específico que será expuesto en el presente artículo. Además, el uso de las nuevas tecnologías en la actualidad también puede ayudar a contrarrestar la obesidad, sobre todo en la población juvenil⁷.

Metodología

Diseño

El presente artículo está dividido en dos fases. En la primera, se plantea la planificación y puesta en marcha de un Programa de Educación Sanitaria en la Consulta de Enfermería de Endocrinología de la UGC de Endocrinología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, situado en el Centro de Especialidades San José Obrero (CESJO).

En la segunda fase, se realiza un estudio descriptivo de las características de los pacientes pertenecientes al área de salud atendida en el CESJO de Málaga, así como de los resultados preliminares obtenidos.

Población y muestra

Se incluye la totalidad de pacientes que han acudido al programa, por lo que no ha sido necesario calcular tamaño muestral. Los pacientes sometidos a estudio, en su mayoría, presentan similitudes en aspectos sociodemográficos como un bajo nivel de renta per cápita y un bajo nivel de estudios universitarios, además de ser generalmente grandes fumadores.

Planificación y desarrollo del programa

Este programa se inició en 2022 y tiene una duración de cuatro meses, atendiendo a pacientes que son a su vez derivados desde las distintas áreas de referencia de la consulta. El objetivo planteado no es sólo la pérdida de peso, sino también la educación y formación en hábitos de vida saludables sobre todo en alimentación y en ejercicio físico. (Figura 2).

La báscula de bioimpedancia utilizada para el estudio realiza la mediación antropométrica en tres minutos (Tanita MC 780-P MA[®]). El paciente, descalzo, entra en contacto con seis electrodos, cuatro en los pies y dos en miembros superiores. En la báscula, se introducen datos referidos a la edad y la altura, y automáticamente se arrojan los resultados en la pantalla de la báscula. (Figura 3).

Descripción del programa educativo

El programa consta en la actualidad de dos citas individualizadas presenciales. En la primera, se toman las medidas antropométricas del paciente y se realiza una entrevista en la que se revisan sus hábitos de vida y se desarrolla un programa personalizado para alcanzar los objetivos individuales establecidos. El programa está compuesto también por la asistencia a dos talleres grupales formativos, en los que se incide en los hábitos de vida saludables y se ponen en común, de forma participativa, los problemas que afectan a los asistentes.

En la segunda visita se realiza una valoración final, en la que se analizan los cambios en los

PROGRAMAS OBESIDAD



Figura 2: Estructura del programa de salud

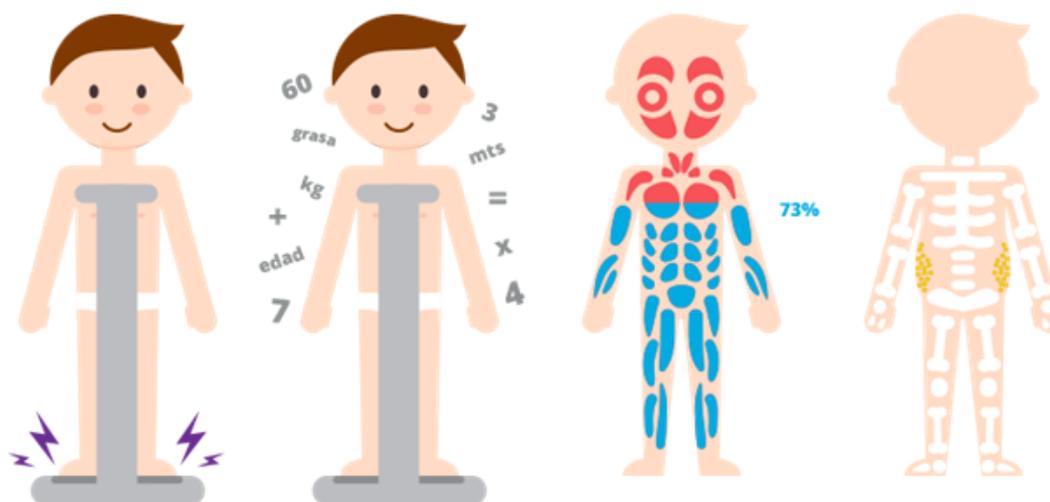


Figura 3: Medición de grasa corporal por impedancia (Fuente: Nutrivel)

datos antropométricos y la manera en la que afectan a su salud física y emocional.

Como método de referencia en el plan de educación sanitaria se empleó el Procede-Precede, un método sobradamente implantado en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud⁸.

Resultados

Con respecto a la primera fase del estudio, ya se ha puesto en marcha el programa en su totalidad. Ello ha permitido obtener los resultados de la segunda fase, que se exponen a continuación. Se han realizado más de 237 sesiones.

En la segunda fase, desde el inicio de recogida de datos en enero de 2022 hasta febrero de 2023, se solicitó la inclusión en el programa de un total de 1380 pacientes, de los cuales el 80% completaron el programa, y el 20% restante lo abandonó. De la totalidad de ellos, el 60% fueron mujeres, y el 40% restante, hombres, teniendo la gran mayoría de ellos una edad comprendida entre los 30 y 60 años. Paralelamente, 920 pacientes se atendieron en citas no demorables y 280 estaban incluidos en el programa de cirugía bariátrica.

Discusión

El concepto de nutrición ha evolucionado mucho en los últimos años, así que conceptos e índices históricamente aceptados, como el índice de masa corporal o IMC, se consideran hoy como obsoletos y su utilización está en franco

retroceso. Actualmente, para realizar una adecuada valoración del paciente obeso, se emplean métodos más precisos, como los niveles de grasa visceral o corporal, entre otros, que aportan información real del estado del paciente a este nivel, aunque son poco conocidos para la mayoría de la población^{9,10}

Es importante destacar que el número que se refleja en la báscula realmente no nos aporta información demasiado valiosa; es más, puede dar lugar a errores de apreciación, puesto que una persona en normopeso con desarrollo muscular alto puede tener un índice de masa muscular (IMC) compatible con sobrepeso. En este sentido, una persona de 82 kilos y 174 cm de altura según su IMC estaría en sobrepeso tipo II, mientras que su grasa puede dar un valor absolutamente saludable, ya que el IMC no tiene en cuenta a la masa muscular. Por lo tanto, lo verdaderamente relevante cuando se define un paciente como obeso es el porcentaje de grasa y de masa muscular. Por ello, la actualización de estos conceptos y su adecuado uso en las actividades que componen el programa favorecen la consecución de los objetivos que se han planteado. No hay que dejar de pensar que, tras un paciente obeso no solo hay malos hábitos alimenticios y sedentarismo: hay una persona con sentimientos, prejuicios y problemas psicosociales que afectan a su calidad de vida, por lo que se antoja imprescindible un abordaje holístico, como el que las enfermeras realizamos.

En este sentido, la colaboración entre sectores de salud se nos antoja imprescindible para tener éxito en el completo desarrollo de estos programas¹¹.

Bibliografía

1. Brunani et al. Body composition assessment using bioelectrical impedance analysis (BIA) in a wide cohort of patients affected with mild to severe obesity. IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Division of Rehabilitation Medicine. San Giuseppe Hospital. 2021. [citado 30 mar 2023]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561421002259>
2. Porcentaje de personas con obesidad, por sexo según comunidad autónoma. Documento en Internet. Ministerio de Sanidad. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>, Consultado 28/03/2023.
3. Rodríguez-Rodríguez, E. López Plaza, B. López-Sobaler, A. Ortega, R. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en adultos españoles. *Nutrición Hospitalaria* 2011; 26: 355-363.
4. Mehdizadeh, A., Nematy, M., Vatanparast, H., Khadem-Rezaiyan, M., Emadzadeh, M. Impact of parent engagement in childhood obesity prevention interventions on anthropometric indices among preschool children: a systematic review. *Childhood Obesity* 2020; 16(1): 3-19.
5. Ananthapavan, J., Nguyen, P. K., Bowe, S. J., Sacks, G., Mantilla Herrera, A. M., Swinburn, B., ... & Moodie, M. (2019). Cost-effectiveness of community-based childhood obesity prevention interventions in Australia. *International journal of obesity*, 43(5), 1102-1112.
6. Datos sobre obesidad en España. Página web. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>, Consultado el 31/03/2023.
7. Kim, HN, Kyoungsan S. Smartphone-based health program for improving physical activity and tackling obesity for young adults: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health* 2020; 17(1): 15.
8. Blank, M. E. El modelo precede/proceed: un organizador avanzado para la reconceptualización del proceso de enseñanza-aprendizaje en educación y promoción de la salud. *Salus* 2006; 10(1): 18-25.
9. Di Vincenzo, O., Marra, M., Sacco, A. M., Pasanisi, F., Scalfi, L. Bioelectrical impedance (BIA)-derived phase angle in adults with obesity: A systematic review. *Clinical Nutrition* 2021; 40(9): 5238-5248.
10. Völgyi, E., Tylavsky, F. A., Lyytikäinen, A., Suominen, H., Alén, M., & Cheng, S. Assessing body composition with DXA and bioimpedance: effects of obesity, physical activity, and age. *Obesity* 2008; 16(3): 700-705.
11. Pearce, C., Rychetnik, L., Wutzke, S., & Wilson, A. (2019). Obesity prevention and the role of hospital and community-based health services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-16.