

Cronicidad de la obesidad

Elisa Ramos Pinzón.

Lic. en Nutrición.

Residente de Investigación.

Universidad de Guadalajara.

La prevalencia de las enfermedades crónicas se incrementa como consecuencia del aumento en la esperanza de vida y los cambios en los hábitos de vida. El paciente con varias patologías crónicas ve afectada su autonomía que al paso del tiempo lo lleva a la fragilidad clínica. Existe una relación directa entre cronicidad y dependencia, por tanto, la condición de un enfermo crónico supone un reto imponente para la familia y el sistema de salud. ⁽¹⁾

El objetivo del presente ensayo es reflexionar acerca de la obesidad como una enfermedad crónica, sus comorbilidades y la situación vulnerable en que puede caer un paciente que la padece, manifestando así, la cronicidad de la obesidad.

La obesidad es un trastorno crónico, de etiología multifactorial que se caracteriza por un acumulo excesivo de grasa corporal, como consecuencia de un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo.⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de enfermedad cardíaca isquémica, y entre 7% y 41% de la carga de ciertos tipos de cáncer, son atribuibles al sobrepeso u obesidad. ⁽³⁾

Las enfermedades crónicas tienen causas múltiples y complejas, normalmente tienen una aparición gradual, emergen a lo largo de la vida, pueden comprometer la calidad de vida a través de limitaciones funcionales, son de larga duración y persistentes y derivan en un deterioro gradual de la salud, requieren cuidados y atención médica de larga duración, un número significativo de éstas pueden ser prevenidas o incluso retrasar su aparición, su progresión puede retardarse y las complicaciones pueden ser reducidas. ⁽⁴⁾

Los pacientes con alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, artritis) aceptan la cronicidad de la enfermedad con sus consecuencias de destrucción y pérdida del valor de la salud, intentan tener energía y fortaleza y luchar por vencer la enfermedad, recuperando su bienestar en función de sus vínculos y roles que desempeñan en su comunidad. Esta necesidad es fuertemente sentida en el momento que las complicaciones surgen. ⁽⁵⁾ El problema que existe con los pacientes obesos, es que no conciben a la obesidad como una enfermedad, hasta que se suma otra patología, iniciando así una situación de comorbilidad.

La obesidad constituye una patología crónica, que presenta no sólo una mayor mortalidad, sino también comorbilidad en relación a su gravedad (a mayor IMC mayores complicaciones) y a su distribución (mayores comorbilidades en obesidad central que con una distribución periférica). Dentro de las comorbilidades mayores tenemos la Diabetes mellitus tipo 2, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, algunos tipos de neoplasias (endometrio, mama, hígado) y la artropatía degenerativa de articulaciones. Dentro de las comorbilidades menores destacan la dislipidemia, el reflujo gastroesofágico, la colelitiasis, el hígado graso, la infertilidad, el síndrome de ovarios poliquísticos, la incontinencia urinaria, la nefrolitiasis, otros tipos de cáncer (esófago, colon-recto, próstata, vesícula biliar), insuficiencia venosa, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca congestiva, ciertos tipos de demencias y la hipertensión endocraneal benigna. ⁽⁶⁾

Un paciente obeso con enfermedades agregadas, muy probablemente sea de edad avanzada y presente polimedicación, potenciando el deterioro orgánico y la afectación funcional del paciente. ⁽¹⁾ Es en este punto donde inicia la cronicidad de su enfermedad crónica (obesidad), siente una pérdida de bienestar que interfiere en varios aspectos de su vida, pasa a vivir en el mundo de la enfermedad con restricciones y control, puede llegar a sentir que no tiene un futuro provisorio, siente angustia y sufrimiento por los cambios que debe hacer ⁽⁵⁾; si este paciente no cuenta con el apoyo de la familia, del personal de salud o de un grupo de ayuda se agrega otra enfermedad crónica "la depresión".

¿Qué hacer para que este paciente no presente comorbilidad o mejor aún, que no presente ninguna enfermedad crónica? Estoy convencida que el único medio para lograrlo es la prevención y ésta se debe realizar en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) con un enfoque multidisciplinar, que los médicos, enfermería, nutrición, trabajo social, psicología, rehabilitador y administrativos; realicen sus actividades pensando en el paciente, ayudándolo al seguimiento del tratamiento, cuidado y aceptación de la enfermedad.

El paciente obeso para su tratamiento requiere el chequeo frecuente del médico en busca de signos y síntomas que puedan sugerir otra patología agregada; requiere acudir a grupos de apoyo dirigidos por la trabajadora social donde se traten temas de interés para el grupo, donde realmente de eduque al paciente y no se le bombardeé con información impresa, requiere al personal de enfermería para que le enseñe cómo prevenir situaciones específicas (un pie diabético, una lesión, cada cuando debe desparasitarse); requiere a un rehabilitador que le indique una rutina adecuada de ejercicio, frecuencia y duración de la misma; requiere al psicólogo para lograr la aceptación de la enfermedad y tener una actitud positiva para cuidarse y finalmente requiere la asesoría del área de nutrición donde se tomen en cuenta sus gustos y hábitos alimentarios, para evitar cambios drásticos que puedan afectar emocionalmente al paciente. Cada una de las áreas se complementan, si una falla, falla todo el tratamiento.

Es el entorno y el estilo de vida moderno las verdaderas causas de la enfermedad crónica ⁽⁷⁾, por lo tanto las estrategias para lograr una prevención de las enfermedades crónicas efectivas debe dirigirse a la modificación de estos.

Bibliografía

1. De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad. Melguizo Jiménez M. Atención Primaria 2011; 43(2):67-68.
2. Mataix Verdú J., Salas i Salvadó J. Obesidad, en: Tratado de nutrición y alimentación. Oceano/Ergon 2009; 51: 1431-1467.
3. Obesidad y sobrepeso, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
4. Servicios de Estudios e Investigación Sanitaria del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco
5. Muñoz LA., Price Y., Gambini L., Costa Stefanelli M. Significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(4): 77-84.
6. Cabrerizo L, Rubio MA., Ballesteros MD., Moreno L. Complicaciones de la obesidad. Rev Esp Nut Comunitaria 2008;14(3): 156-162.
7. Egger G., Dixon J. Should obesity be the main game? Or do we need an environmental makeover to combat the inflammatory and chronic disease epidemics?