

Aspectos preventivos en la obesidad

Rafael Alvarez-Alva*

Introducción

En mayo de 1991, los expertos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica se reunieron para analizar la obesidad severa y sus tratamientos y dictaminaron que los tratamientos médicos tienen resultados muy pobres, prácticamente nulos y que la cirugía restrictiva es el tratamiento de elección para esta enfermedad.

El dictamen no se refirió a la prevención del trastorno en los estadios previos a la obesidad grave. Existen medidas preventivas que, aplicadas oportuna y correctamente, evitan llegar a la situación antes mencionada. Son acciones de prevención primaria, es decir, para el individuo sano, de prevención secundaria y de detección para el daño a la salud en sus principios, que consiguen detener la evolución de esta enfermedad. Es precisamente

* Académico titular.

la inconstancia y la irregularidad en la aplicación de tales medidas lo que determina que no se obtengan siempre los resultados deseados.

La obesidad grave es un problema serio de salud en los países industrializados ; en el nuestro comienza a serlo, por lo que hay que intensificar las medidas de prevención para evitar que se llegue a la obesidad severa, con todos los riesgos y molestias que conlleva.

La prevención de la obesidad se justifica por la influencia que este trastorno tiene en la morbi-mortalidad de algunos padecimientos crónico-degenerativos del adulto y del anciano: enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartritis, etc.

Es importante también porque trata de evitar las molestias que la obesidad misma produce : rechazo social, dificultad respiratoria y de movimientos, cansancio fácil, etc.

Factores de riesgo

La causa principal de la obesidad es la ingestión de un aporte excesivo de calorías en relación con los requerimientos metabólicos. Se ha dicho también que obedece a ciertos factores endócrinos, a la constitución corporal, a la herencia o a ciertas influencias ambientales.

Se sabe que la enfermedad producida por disfunción endócrina es rara y aunque los estudios respecto a la herencia son importantes y ya fueron abordados previamente, cabe señalar que en muchos casos la obesidad surge de la imitación que los niños hacen de los patrones alimentarios de sus padres.

Relacionadas con la tendencia a la obesidad, pueden mencionarse ciertas características de la personalidad que nacen de la inseguridad, indecisión, angustia o preocupación excesiva, e inducen a consumir grandes cantidades de alimentos ; así también, algunas situaciones especiales y penosas de la vida, pérdida de un ser querido, fracasos económicos o sentimentales, soledad, abandono) producen el mismo efecto. Justificadas o no, dichas reacciones deben ser tomadas en consideración para modificarlas en lo posible.

Algunas características de la vida moderna y estilos de vida, -particularmente en ciertos niveles sociales-, pueden considerarse como factores

condicionantes de la obesidad, ya que fomentan el consumo excesivo de alimentos, a la vez que disminuyen la actividad física: los desayunos de negocios o de amigos, las celebraciones especiales, así como las largas horas frente a la televisión cómodamente sentados, consumiendo bocadillos y el uso de alimentos envasados ; asimismo, el uso frecuente del automóvil, las nuevas comunicaciones que no requieren desplazamientos, el uso de maquinaria que sustituye el trabajo humano, son factores que contribuyen a los resultados señalados.

Prevención

Se ha intentado de dos manera principales : mediante acciones de carácter médico y mediante la cirugía bariátrica.

En ambos casos, pero quizá con mayor énfasis en el tratamiento médico, la medida preventiva “clave” es la instrucción y educación; ésta se dirige a 1)la orientación alimentaria; 2) a la práctica del ejercicio físico y 3) al apoyo psicológico.

Instruir es relativamente fácil; educar en salud, es decir, conseguir que los individuos cambien sus hábitos y costumbres que son nocivas para la salud, es difícil. En este caso se trata de cambiar las costumbres alimentarias, la preferencia por cierto tipo de alimentos y crear nuevos hábitos, con regímenes adecuados en cantidad y calidad; es difícil, pero es necesario hacerlo, dado el objetivo de salud que se persigue.

Orientación alimentaria

Educación alimentaria

En términos muy generales, el “contenido” de la instrucción alimentaria pretende dar a conocer los principales aspectos de una correcta nutrición y alimentación: los elementos nutritivos, su existencia en diversos alimentos, los grupos de alimentos y su correcta utilización en la comida diaria, los requerimientos nutritivos y calóricos, el gasto calórico y su equilibrio con los requerimientos calóricos, los patrones alimentarios, la dieta normal.

De dichos conocimientos surge la calificación que cada persona haga de lo correcto o inadecuado de la alimentación en cada caso y la conveniencia de modificarla, si procede. Son de gran utilidad las tablas que existen al respecto.

La instrucción alimentaria debe aplicarse desde la etapa prenatal, ya que una deficiente alimentación de la embarazada origina deficiencias en el recién nacido. Al gineco-obstetra corresponde proporcionar la orientación necesaria.

El pediatra instruirá a la madre, no solamente en los cuidados y alimentación del niño, sino en los de ella y su esposo, para que, si es necesario, modifiquen su patrón alimentario, lo que evitará que el niño imite en sus primeros años y quizá por el resto de su vida, malos hábitos de alimentación.

En la escuela son muy útiles los trabajos prácticos que se piden niños, no sólo los beneficia a ellos, sino que generalmente los divulgan eficazmente en su propio hogar.

El médico seguirá orientando en todas las etapas de la vida de sus pacientes, adaptando la instrucción nutricional a sus condiciones socioeconómicas y culturales.

En Salud Pública, sería deseable que se intensificaran la educación nutricional por la radio y la televisión en beneficio de la salud de la comunidad.

Dietas hipocalóricas

La prescripción de dietas hipocalóricas para el tratamiento de la obesidad busca disminuir el contenido energético de los alimentos, disminuyendo o sustituyendo alguno o algunos de los nutrimentos, las grasas e hidratos de carbono principalmente. Se procurará que la dieta seleccionada sea compatible, hasta donde sea posible, con el patrón alimentario del obeso.

La disminución de la ración calórica está en relación con la baja de peso que se desea obtener. Es recomendable que el paciente pierda peso con un ritmo lento pero sostenido; es necesario, sin embargo, tratar de obtener resultados lo más pronto posible, para evitar el desaliento del obeso.

El seguimiento médico del caso es indispensable, vigilar el peso y la ración alimentaria para establecer modificaciones de ésta si fuera necesario, además para conocer si se ha presentado alguna reacción desfavorable para proceder a su corrección.

Medicamentos

El uso de medicamentos para bajar de peso se ha generalizado. Su principal objeción desde el punto de vista preventivo, es que su empleo no es, en la mayor parte de los casos, por prescripción médica, lo que constituye un riesgo para los pacientes. No existen muchos estudios que demuestren en forma contundente que los medicamentos depresores del apetito, -que son los que generalmente se usan- y los que favorecen o propician la "saciedad", sean útiles para corregir la obesidad por tiempo indefinido.

Actividad física

La actividad física y el ejercicio constituyen la otra medida preventiva para la obesidad. Al igual que la aceptación y la práctica de la dieta prescrita, requieren instrucción y educación. Es posible que en la edad escolar y en la adolescencia no sean tan necesarias, porque en estos grupos de edad los deportes y el ejercicio se practican espontánea o voluntariamente, pero en el adulto y en el anciano que quizá durante muchos años no han tenido actividad física, sí lo es.

Nadie duda de la utilidad del ejercicio físico para la salud.

En la prevención de la obesidad, la práctica del ejercicio tiene por objeto aumentar el gasto calórico del individuo y conseguir junto con la reducción de ingesta alimentaria, la baja de peso.

En el tratamiento de la obesidad, las dos recomendaciones: dieta hipocalórica y ejercicio, deben practicarse simultáneamente. El ejercicio por sí solo, tiene poco efecto en la reducción de peso.

El ejercicio ha de practicarse con constancia ; realizado irregularmente no es útil en la prevención de la obesidad.

Es conveniente, sobre todo en el anciano, que el ejercicio sea progresivo y no excesivo ; no se trata de hacer "sentadillas", "lagartijas" o levantar pesas, sino más bien de promover la marcha, la carrera lenta y ciertos ejercicios ligeros.

Se ha puesto de moda la práctica de los ejercicios aeróbicos y anaeróbicos ; son más recomendables en el tratamiento del obeso los aeróbicos, es decir, ejercicios de baja intensidad y larga duración, que los anaeróbicos, de alta intensidad y corta duración.

Algunas personas encuentran posibilidades prácticas para aumentar su actividad física en las acciones de la vida diaria, por ejemplo : utilizar las escaleras para el primero o segundo pisos y después utilizar el elevador hasta el piso buscado, abordar el autobús no en la esquina más cercana sino en la siguiente, etc.

Es obvio señalar que antes de recomendar el ejercicio es necesario practicar un examen médico completo, especialmente en personas enfermas o con riesgo de serlo.

Apoyo psicológico

En el tratamiento de la obesidad casi siempre se requiere el apoyo psicológico para el paciente. Quienes trabajan en este campo saben bien de la necesidad y utilidad de dicho apoyo.

Como en las otras medidas preventivas, dietas hipocalóricas y ejercicio-, se necesita educación para que el enfermo acepte esta medida que contribuye al éxito del tratamiento.

La psicoterapia es necesaria durante el tratamiento médico dietético, especialmente en su etapa inicial y en el paciente que va a sujetarse a la cirugía bariátrica, antes de la intervención y después de ella.

Simplemente se mencionarán algunos ejemplos de casos que la requieren : el obeso satisfecho de su situación, al que hay que motivar dándole a conocer los factores de riesgo asociados a su enfermedad; el obeso disgustado por su situación por motivos diversos : no aceptación social, críticas, molestias, etc, en el que la psicoterapia puede ayudarlo a encontrar la solución; el obeso que ha fracasado en sus intentos anteriores para bajar de

peso; el que ha decidido tratarse quirúrgicamente; el que esperaba resultados instantáneos de su tratamiento y otros.

Existen muchos otros casos, bien conocidos del médico y del equipo multidisciplinario que trabaja con él. El psicólogo o el psiquiatra los conocerán y los manejarán adecuadamente en beneficio del enfermo y para el éxito del tratamiento.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico de la obesidad grave se lleva al cabo por cualquiera de las técnicas de las que se ha hablado en esta Reunión Conjunta con toda amplitud y profundidad científica.

Desde el punto de vista de la prevención, sólo cabe mencionar algunos aspectos:

1. La selección del candidato, teniendo en cuenta su edad, la duración de la obesidad, su total disposición para operarse y el apoyo y anuencia de sus familiares.
2. La información completa y detallada de los alcances de la intervención, de sus posibilidades y limitaciones, de los riesgos que entraña el acto operatorio, sean anestésicos o quirúrgicos, de la vigilancia postoperatoria y posterior a la operación.
3. El examen médico completo y los exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para conocer el estado general del paciente e investigar la presencia de enfermedades asociadas se cualquier tipo.
4. El seguimiento posterior a la intervención, vigilando las condiciones de salud del paciente y las manifestaciones y reacciones que pudieran presentarse, para su pronta solución.