



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

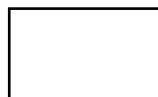
Curso Académico 2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Papel de la Enfermería ante la Obesidad



Autora: M^a Carmen Sampietro Vara
Tutor: Francisco León Puy



CALIFICACIÓN

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVOS
- METODOLOGÍA
- DESARROLLO
- CONCLUSIONES
- BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un importante problema de salud pública en las sociedades desarrolladas. Es necesario delimitar su magnitud e identificar los principales colectivos de riesgo. ⁽¹⁾

Considerando su posible impacto en la salud pública, sería necesario establecer estrategias eficaces que permitan identificar tempranamente a los sujetos con riesgo, tratar adecuadamente a las personas afectadas y poner en marcha las medidas preventivas más oportunas. ⁽¹⁾

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa corporal. En función de la grasa corporal, podríamos definir como sujetos obesos a aquellos que presentan porcentajes de grasa corporal por encima de los valores considerados normales, que son del 12 al 20% en varones y del 20 al 30% en mujeres adultas. ⁽¹⁾

Aunque el índice de masa corporal (IMC) no es un excelente indicador de adiposidad en individuos musculados como deportistas y en ancianos, es el índice utilizado por la mayoría de estudios epidemiológicos y el recomendado por diversas sociedades médicas y organizaciones de salud internacionales para el uso clínico, dadas su reproducibilidad, facilidad de utilización y capacidad de reflejar la adiposidad en la mayoría de la población. ⁽³⁾

La obesidad aumenta de manera sustancial no tan sólo el riesgo de diabetes y de enfermedad cardiovascular, sino también de ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades muy prevalentes, de tal manera que se ha convertido en la segunda causa de mortalidad prematura y evitable después del tabaco. Los pacientes con obesidad mórbida presentan también un aumento de la mortalidad total y sufren una gran estigmatización social y discriminación, ya que este trastorno mórbido muchas veces no se considera una verdadera enfermedad. ⁽⁵⁾

En la mayoría de los estudios realizados en adultos en España, la prevalencia de obesidad es más elevada en el subgrupo femenino y aumenta a medida que avanza la edad, especialmente en las mujeres con menor nivel de instrucción. ⁽²⁾⁽³⁾.

Entre los factores que influyen en una mayor prevalencia de la obesidad destacan, por un lado, los ligados al estilo de vida, tales como mayor sedentarismo, menor consumo de frutas y verduras, así como el incremento del aporte calórico a expensas de grasas o de alcohol.

De otra parte, la multiparidad, un bajo nivel socioeconómico y cultural y residir en las comunidades autónomas del sudeste del país, del noroeste y Canarias ⁽⁴⁾ son factores asociados a una prevalencia superior de obesidad.

En población adulta, la prevalencia de obesidad en España se sitúa en un punto intermedio entre los países del norte de Europa, Francia y Australia, que presentan las proporciones de obesos más bajas, y EE UU y los países del este europeo, que en la

actualidad tienen las mayores prevalencias. ⁽⁶⁾

En la obesidad, es imprescindible la realización de una historia clínica completa, donde se recojan antecedentes familiares y personales de interés.

La actuación de enfermería es muy importante para una prevención, cuidado y seguimiento del tratamiento del paciente obeso, estableciendo una serie de pautas y recomendaciones generales como consejos a la hora de comer, cocinar...etc además de proporcionar una dieta con una ingesta calórica adecuada a cada paciente. ⁽⁷⁾

También es de vital importancia insistir en la realización de ejercicio físico ya que la actividad física es uno de los pilares fundamentales en el manejo del exceso de peso. Se debe indicar aquella actividad física que mejor se adecue al estilo de vida de cada paciente para alcanzar los objetivos deseados en un periodo del tiempo determinado. ⁽⁸⁾

Ejercicios de actividad moderada o intensa, como caminatas a paso rápido, natación, bicicleta, gimnasia aeróbica, deportes (tenis, baloncesto, fútbol etc..) Permiten alcanzar dicho objetivo. ⁽¹⁰⁾

METODOLOGÍA

El trabajo que proponemos es una revisión bibliográfica sobre la obesidad, una patología cada vez más frecuente en la sociedad actual y por tanto que necesita de los cuidados y la atención de enfermería.

Para poder realizar este trabajo hemos tenido que consultar diferentes fuentes de información:

- ❖ Libros.
- ❖ Revistas.
- ❖ Protocolos, que hemos adquirido del programa que se utiliza en atención primaria en Aragón, el OMI.
- ❖ Diagnósticos Enfermeros, NANDA, NIC y NOC.

Una de las premisas básicas de la enfermería es mantener estables las necesidades básicas de todo individuo, y detectar de tempranamente cuáles de esas necesidades pueden o podrían llegar a estar insatisfechas, para poder actuar precozmente sobre los déficit que puedan tener nuestros pacientes. De ahí que utilicemos los diagnósticos enfermeros, específicos de nuestra profesión y que nos permiten avanzar profesionalmente.

Otra función básica de la enfermería es la educación para la salud. Desde atención primaria tenemos la posibilidad de tener una relación directa con el paciente y de poder llevar un seguimiento constante y mantenido de los pacientes con problemas de obesidad. Por eso, en los centros de salud de Aragón, el programa OMI nos permite sacar plantillas con datos y consejos sobre normas generales para perder peso, dietas específicas, que podemos entregar a los pacientes y explicarles cualquier duda que les pueda surgir. Así nos aseguramos que a parte de la información verbal que nosotros les damos en la consulta, tienen material para consultar en casa ante cualquier duda.

OBJETIVOS

1. Prevención de la obesidad mediante actividades de enfermería.
2. Evitar complicaciones (diabetes, HTA...) asociadas a la obesidad.
3. Control y seguimiento del paciente con obesidad o con riesgo de padecerla.

DESARROLLO

La obesidad es el exceso de peso a costa de los tejidos grasos del organismo. Podemos definir que una persona es obesa en relación al peso y la talla, calculando el índice de masa corporal (IMC) dividiendo el peso de la persona (en kilogramos) por la talla al cuadrado (expresada en metros). Considerando parámetros normales aquellos que estén entre 20 y 25. ⁽¹⁴⁾

Las causas más frecuentes de la obesidad son una dieta rica en calorías e insuficiente ejercicio físico, aunque también es importante la herencia genética, aunque esta última en menor medida. ⁽¹⁶⁾

Es importante tratar la obesidad porque ésta predispone a padecer enfermedades endocrinas y cardiovasculares entre otras, y se asocia a un aumento de mortalidad. ⁽¹⁵⁾

Entre sus principales complicaciones se encuentran:

- a) Diabetes tipo 2 La obesidad es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la misma hasta tal punto que el riesgo de diabetes aumenta paralelamente al incremento del IMC.
- b) Dislipidemia. Las personas obesas tienen una mayor tendencia a presentar concentraciones altas de colesterol total lo que hace que aumente el riesgo de aterogénesis.
- c) Hipertensión arterial. La obesidad constituye un factor de riesgo tanto para su aparición como para su progresión. Aproximadamente el 50% de los hipertensos son obesos.
- d) Enfermedades cardiovasculares. La obesidad por sí sola constituye un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, a lo que debe añadirse la frecuente asociación de otros factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, el aumento de colesterol LDL o la disminución del colesterol HDL. Mención aparte merece la distribución topográfica de la grasa; se considera un factor de riesgo cardiovascular la distribución de predominio abdominal (obesidad troncular).
- e) Enfermedades digestivas. Los obesos presentan con mayor frecuencia litiasis biliar, esteatosis hepática y hernia hiatal.
- f) Enfermedades respiratorias. Los pacientes con un exceso acentuado de peso presentan dificultades para movilizar la caja torácica, con la consiguiente reducción del volumen pulmonar. Otra enfermedad relacionada con la obesidad es el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Los pacientes afectados de este síndrome son roncadores importantes, y mientras duermen hacen apneas del sueño.
- g) Alteraciones óseas y articulares. el exceso de peso puede provocar alteraciones sobre el sistema esquelético, ya que nuestro cuerpo no está diseñado para soportar

sobrepesos importantes.

h) Hiperuricemia. La obesidad se relaciona con un aumento de ácido úrico y éste a su vez puede provocar crisis agudas de gota.

i) Neoplasias (tumores malignos). La obesidad se asocia a una mayor mortalidad por cáncer de próstata y colorrectal en varones, mientras que en las mujeres la mortalidad se incrementa en el cáncer de útero, ovario, endometrio, mama y vesícula biliar.

j) Síndrome metabólico. Múltiples estudios demuestran que tener sobrepeso en la infancia o adolescencia se asocia de manera significativa con resistencia a la insulina, que persiste hasta la edad adulta.

Por eso, desde enfermería debemos hacer una prevención precoz, que sería recomendable hacer desde la infancia para asegurar un adecuado desarrollo ponderoestatural de los niños. Y en adultos para evitar las enfermedades asociadas antes nombradas, por su peligrosidad y prevalencia.^{(17) (18)(19)(20)}

Una vez que nos encontramos ante un caso de exceso de peso que puede derivar en obesidad, o ante una obesidad ya establecida, como enfermeras nos concierne tratarla cuanto antes, por lo que como herramienta diagnóstica y específica de nuestra profesión utilizamos los diagnósticos enfermeros NANDA, NIC y NOC.⁽²¹⁾⁽²²⁾

00001 Desequilibrio nutricional por exceso

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Relacionado con: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Manifestado por:

- Pliegue cutáneo triceps superior a 25mm en mujeres o a 15 mm en varones
- Peso corporal superior a un 20% al ideal según la talla y constitución corporal
- Sedentarismo
- Comer en respuesta a claves externas
- Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (ansiedad)
- Información u observación de patrones alimentarios disfuncionales
- Concentrar la toma de alimentos al final del día

Objetivos NOC:

- Estado nutricional
- Control de peso
- Conocimiento de la dieta

Intervenciones NIC:

- Fomento del ejercicio
- Manejo de la nutrición
- Ayuda para disminuir el peso
- Modificación de la conducta
- Acuerdo con el paciente
- Asesoramiento nutricional
- Enseñanza: dieta prescrita.

00069 Afrontamiento inefectivo

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

Relacionado con: Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, percepción de un nivel inadecuado de control.

Manifestado por:

- Falta de conductas orientadas al logro de los objetivos o a la resolución de los problemas, incluyendo incapacidad para lograr organizar la información.
- Expresiones de incapacidad para afrontar situación o pedir ayuda.

Objetivos NOC:

- Toma de decisiones
- Superación de problemas
- Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria.
- Creencias sobre la salud: amenaza percibida.

Intervenciones NIC:

- Aumentar el afrontamiento
- Asesoramiento
- Apoyo en la toma de decisiones
- Enseñanza: dieta prescrita.

00092 Intolerancia a la actividad

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Relacionado con: estilo de vida sedentario.

Manifestado por: informes verbales de fatiga o debilidad.

Objetivos NOC:

- Resistencia
- Conservación de la energía
- Tolerancia a la actividades

Intervenciones NIC:

- Manejo de la energía
- Fomento del ejercicio
- Terapia de actividad
- Establecimiento de objetivos comunes
- Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

00094 Riesgo de intolerancia a la actividad

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Relacionado con:

- Mala forma física
- Inexperiencia en la actividades
- Presencia de problemas respiratorios o circulatorios

Objetivos NOC:

- Conservación de la energía
- Conocimiento de la actividad prescrita

Intervenciones NIC:

- Manejo de la energía

- Establecimiento de objetivos comunes
- Asesoramiento
- Apoyo emocional

00099 Mantenimiento inefectivo de la salud

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

Relacionado con: Afrontamiento individual ineficaz

Manifestado por:

- Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas
- Expresión de interés por mejorar las conductas de cuidado de salud

Objetivos NOC:

- Adaptación psicosocial: cambio de vida
- Conducta de fomento de la salud
- Conducta de búsqueda de la salud
- Conocimiento: conductas sanitarias

Intervenciones NIC:

- Ayuda a la modificación de si mismo
- Facilitar la autorresponsabilidad
- Apoyo en toma de decisiones
- Educación sanitaria

00153 Riesgo de baja autoestima situacional

Definición: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).

Relacionado con: cambios en el desarrollo (especificar), alteración de la imagen corporal.

Objetivos NOC:

- Toma de decisiones
- Autoestima
- Superación de problemas
- Adaptación psicosocial: cambio de vida

Intervenciones NIC:

- Reestructuración cognitiva
- Aumentar el afrontamiento
- Potenciación de la autoestima

Los objetivos terapéuticos del tratamiento de la obesidad son la pérdida de peso, y un correcto régimen alimenticio y cambios en el estilo de vida.

Estos están dirigidos a mejorar o eliminar las comorbilidades asociadas a la obesidad y disminuir el impacto de las futuras complicaciones médicas relacionadas con el exceso de peso. Bajo estas premisas, los objetivos de adelgazamiento no deben centrarse en alcanzar el peso ideal, sino en conseguir pequeñas pérdidas de peso (un 5-10% del peso inicial), pero mantenidas a largo plazo. Entre las herramientas que tenemos a nuestro alcance cabe mencionar los cambios en el estilo de vida (plan de alimentación, actividad física, modificación conductual) y la farmacoterapia. En casos de especial gravedad, y en personas previamente bien seleccionadas, como después se comentará, tiene sus indicaciones la cirugía de la obesidad.

Por ello, el objetivo de la planificación alimentaria es conseguir que el paciente se ciña a ella durante el mayor tiempo posible y que la variedad de alimentos que se ofrezcan permita establecer una planificación educativa con suficiente margen para que la persona asimile las modificaciones propuestas y cumpla el plan dietético con el mínimo esfuerzo.

La sociedad actual nos ha llevado a cambiar nuestro estilo de vida para adaptarnos a ella. Comemos peor y más rápido, hacemos uso de los restaurantes de comida rápida y cada vez va en aumento el consumo de bebidas azucaradas y de alcohol, que nos aportan calorías innecesarias. La energía dietética en las bebidas calóricas, las prácticas dietéticas como las comidas rápidas, así como el incremento en el tamaño de las porciones, el uso en restaurantes de servicio *buffet* se han identificado como causas potenciales de obesidad.

La actividad física y el ejercicio son componentes del manejo de la pérdida de peso, inexcusablemente junto a un plan de alimentación estructurado, ya que la práctica de ejercicio físico de forma aislada como tratamiento de la obesidad no parece tener un papel destacado en la pérdida de peso⁴¹⁻⁴³, aunque resulten incuestionables sus efectos beneficiosos sobre el riesgo cardiovascular y la salud en general

La actividad física:

- Favorece la pérdida de peso junto a un programa de alimentación adecuado
- Ayuda a mantener el peso perdido
- Contribuye a la prevención del sobrepeso y la obesidad, tanto en niños como en adultos
- Mejora el perfil lipídico
- Mejora la sensibilidad a la insulina, el metabolismo de la glucosa y el control metabólico de las personas con diabetes
- Previene las enfermedades cardiovasculares
- Mantiene la integridad de la densidad ósea
- Mejora el control de la tensión arterial
- Tiene efectos psicológicos positivos: aumenta la autoestima, disminuye la ansiedad y la depresión
- Disminuye el riesgo de enfermedad biliar asintomática
- Disminuye el depósito de grasa abdominal
- Mejora la capacidad respiratoria

Por esto, desde enfermería recomendamos a los pacientes en tratamiento por exceso de peso que cambien su estilo de vida a uno más saludable, que tengan paciencia ya que la pérdida de peso puede ser un proceso lento y hay que ser muy constante para obtener buenos resultados. Es muy importante el apoyo que nosotras como profesionales en salud les podemos ofrecer, y por supuesto el de sus familiares y amigos más cercanos.

CONCLUSIONES

Una de las premisas básicas de la enfermería es la educación para la salud, ya que como profesionales sanitarios nos concierne implantar actividades dirigidas a la población, que les permitan conocer los problemas actuales de salud más relevantes.

Pienso que la actuación de enfermería es muy importante para la prevención, cuidado y seguimiento del tratamiento del paciente obeso, ya que con sus pautas de seguimiento de dieta y con el ejercicio físico el paciente logra los objetivos deseados en un periodo de tiempo determinado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-** Morales Gonzales, JA. Obesidad un enfoque multidisciplinario. 2010, 1 ed, 173-293.
- 2.-** Salas-Salvado, J. Rubio, M. Barbarny M. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin Barc* 2007 ; 128 (5): 184-96
- 3.-** Hernán Daza, C. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Rev Colomb Med.* 2002; 33 (2): 72-80
- 4.-** Barceló Acosta, M. Borroto Díaz, G. Estilo de vida: factor calmante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. *Rev Cubana Invest Biomed.* 2001; 20(4): 287-295
- 5.-** Jacoby, E. Bull, F. Nerman, A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física. *Rev Panam Public Health.* 2003; 14(4): 223-226
- 6.-** Robledo de Dios, T. Ortega Sánchez, R. Cabeza Peñas, D. Recomendaciones sobre estilo de vida. *Aten Primaria.* 2003; 32(supl 2): 30-44
- 7.-** Gutiérrez-Fisac, JL. Regidor, E. Banegas, J. Rodríguez Artalejo, F. Prevalencia de obesidad en la población adulta española: 14 años de incremento continuado. *Elsevier Med Clinic.* 2005; 124 (5): 196-200
- 8.-** Martínez Riera, JR. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev Adm Sanit.* 2003;1(3): 425-440
- 9.-** Rodríguez Pérez, J. Valoración integral de los adultos mayores. *Rev Cubana Enfermer.* 2001; 17(2): 182-201
- 10.-** Sánchez-Castillo, C. Pichardo-Ontiveros, E. López-R.. Epidemiología de la obesidad. *Gac Méd Méx* 2004; 140 (2): 196-213
- 11.-** Rubio y Col. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica *Rev Esp Obes* 2007: 7-48
- 12.-** NICE: The Practical Guide Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults October 2000
- 13.-** Han TS, Sattar N, Lean M. Assessment of obesity and its clinical implications *BMJ* 2006;333;695-698 doi:10.1136/bmj.333.7570.695
- 14.-** Martínez JA, Moreno M, Marques López I, Martí A. Causas de obesidad. *Anales Sis San Navarra* 2002 25 (supl 1) 17-27
- 15.-** Beer-Borst S, Morabia A, Hercberg S, Vitek O, Bernstein MS, Galan P, et al. Obesity and other health determinants across Europe: The EURALIM Project. *J Epidemiol Community Health* 2000; **54**:424-430

- 16.-** De Lorenzo A, Martinoli R, Vaia F, Di Renzo L. Normal weight obese (NWO) women: An evaluation of a candidate new syndrome . *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2006; 16,: 513-523
- 17.-** Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem LI, Foz-Sala M, Moreno-Esteban B y Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;125(12):460-6
- 18.-** Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud 2003*
- 19.-** Prevalencia de obesidad en España: Estudio SEEDO 2000 *Med Clin* 2003; 120:608-612.
- 20.-** Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud 2006*
- 21.-** NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros; definiciones y clasificación 2001-2008. Madrid: Elsevier; 2008.
- 22.-** Johnson M., Bulechek G., Butcher H., Dochterman JM., Maas M., Moorhead S., Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC, 2 ed.: Elsevier; 2007.