



Por: María Fernanda Álvarez B MD • Especialista en Medicina Interna • Clínica Cardio VID

1. ¿Qué es la obesidad?

La obesidad es una enfermedad que consiste en el aumento de la grasa del cuerpo (tejido adiposo) que conlleva a la aparición de otras enfermedades (ver pregunta 3). El entorno en el que la persona realiza su vida diaria, juega un papel fundamental en el desarrollo de esta enfermedad.

2. ¿Qué tan común es la obesidad?

Es una enfermedad común, sin embargo, su prevalencia depende de la ubicación geográfica, demostrando así que el entorno juega un papel fundamental en su desarrollo. Japón, por ejemplo, tiene una prevalencia del 3.7%, mientras que Estados Unidos tiene una prevalencia del 38.2%. En Colombia

más o menos el 24% de la población es obesa. En los últimos 40 años, la población con obesidad se ha duplicado, con un aumento mucho más acelerado en Asia, América Latina y el Caribe.

3. ¿Es la obesidad un asunto de salud o belleza?

La obesidad es un asunto de salud, se ha demostrado que la obesidad puede disminuir entre 5 a 20 años la expectativa de vida de la persona obesa. Es el primer factor de los estilos de vida que se asocia con muerte prematura, incluso con un mayor impacto que el tabaquismo. Como se mencionó, es un **factor de riesgo** para la aparición de otras enfermedades como enfermedad cardiovascular,

cáncer y diabetes (azúcar alto). Estas tres enfermedades son responsables del 70% de las muertes tempranas y lideran las causas de discapacidad en nuestra sociedad.

4. *¿Por qué aumentó la frecuencia de la obesidad?*

El aumento de la obesidad en el mundo está dado especialmente por los cambios en patrones de ingesta y/o gasto calórico. Esto significa que la cantidad de alimentos que comemos (ingesta calórica) no es equivalente al gasto o uso que hacemos de la misma (gasto calórico); bien sea porque consumimos alimentos en exceso, porque gastamos menos o por una combinación de ambas. Se considera que el momento crítico de este cambio se dio en la década de los 70 del siglo pasado donde la motorización (desplazamiento en automóviles), las porciones de comida de mayor tamaño y menos saludables, el aumento de la densidad energética (contenido de calorías) de los alimentos y el sedentarismo (falta de ejercicio), llevó a que aumentara de forma más drástica el número de personas obesas.

Además, los países donde más aumentó la obesidad son aquellos donde existen menos regulaciones en el tamaño de porciones (presentaciones más grandes, “combos”, “agrandar”), donde hay más alimentos ultraprocesados y comida empaquetada o “comida chatarra”. Si bien, se dice que existe una asociación genética (factor hereditario), pues los hijos de padres obesos

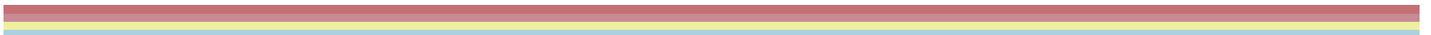
tienden a ser obesos, esto parece estar más relacionado con el ambiente familiar donde crecen los hijos, el cual promueve el alto consumo y los hábitos de vida no saludables.

5. *¿Cómo se diagnóstica la obesidad?*

La obesidad se diagnóstica con el índice de masa corporal (IMC) el cual se calcula de acuerdo con la talla y el peso del paciente.

Se es obeso cuando se tiene un IMC mayor o igual a 30, pero estar entre 25 y 29.99 se considera sobrepeso y se trata de una alerta para llegar a la obesidad. Esta medida es una forma de hacer una evaluación preliminar pero no siempre aplica, especialmente, en personas ancianas o en deportistas en quienes se puede subestimar o sobreestimar la obesidad.

Debido a esto, existen otras medidas que deben hacerse como la circunferencia de la cintura (barriga) y la relación entre la medida de la cadera y la de la cintura que permite ver acumulación de grasa central.



Otras herramientas para el diagnóstico, más tecnológicas, son la medición de la grasa corporal por impedancia bioeléctrica o por absorciometría de rayos X de doble energía.

6. *¿Por qué la obesidad es un problema de salud pública?*

La obesidad es un problema de salud pública dado que lleva a un gasto en salud importante tanto por la medicación para bajar de peso, como por el tratamiento de las comorbilidades (enfermedades asociadas o generadas por la obesidad). Teniendo en cuenta que casi el 40% de la población tiene **sobrepeso u obesidad**, esto implica mayor gasto en salud para tratamiento de enfermedades que podrían ser prevenibles con cambios tempranos en el estilo de vida (ver carta 22) e intervenciones multidisciplinarias en procesos más tardíos.

7. *¿Qué otras enfermedades se pueden desarrollar en el paciente obeso?*

La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar muchas otras enfermedades: la diabetes y prediabetes (azúcar en la sangre) la dislipidemia (lípidos o grasas elevados), la hipertensión (presión arterial alta), la enfermedad cardiovascular, el hígado graso, el síndrome de ovario poliquístico, la infertilidad femenina y el hipogonadismo (atrofia de los testículos) que puede también llevar a infertilidad. También se asocia a reflujo gástrico, depresión, ansiedad, apnea del sueño,

asma, osteoartritis e incontinencia urinaria. (Ver cartas 18: Diabetes, 9: Dislipidemias, 37: Hipertensión arterial y 83: Depresión).

Para mostrar un poco el impacto que tiene la obesidad en otras enfermedades como la diabetes, por ejemplo, se presenta solo en 4% de las personas con peso normal, pero su prevalencia aumenta hasta 25.6% en pacientes con obesidad grado 2. De forma similar, la prevalencia de hipertensión arterial en personas con peso normal es de 23%, pero esta aumenta hasta 64% en los pacientes con obesidad grado 3.

8. *¿Qué puedo hacer para bajar de peso?*

Lo más importante es tener conciencia que bajar de peso se hace por salud, más que por cumplir con un estereotipo de imagen ante la sociedad. Es ideal, tener hábitos de vida saludables (ver carta 22) desde la infancia, dado que los niños obesos, generalmente serán adolescentes obesos.



Se debe tener claro que no existen dietas milagrosas, puesto que una vez se acaba la dieta el paciente tiende a hacer una recuperación de peso luego de terminarla. Por lo anterior, es fundamental crear conciencia de que el éxito de una dieta se basa en hacer cambios duraderos en el estilo de vida (**ver carta 22**) y la rutina de alimentación más que en grandes esfuerzos temporales.

Adicionalmente, debe hacerse un enfoque con un grupo multidisciplinario para reeducar al cerebro en los estímulos y el placer adictivo que genera comer. Es decir, en muchas ocasiones la **depresión** por el mismo peso o por otros eventos, llevan al paciente a comer y crear una relación de dependencia y de adicción

por la comida. En muchas ocasiones, también un mal inicio en la actividad deportiva lleva a verla como una obligación más que un disfrute, es por ello que para poder hacer una buena aproximación al paciente obeso, no solo debe decirle que “cierre la boca y haga ejercicio”; se le debe ayudar a manejar su ansiedad, depresión, se le debe enseñar a hacer ejercicio y se le debe guiar con las rutinas de alimentación equilibrada para poder romper el círculo vicioso de pérdida de peso y ganancia de peso posterior.

“El ejercicio es una de las mejores maneras de prevenir el rápido crecimiento de la obesidad”.

Lee Haney

Referencias consultadas

- Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Endocrinol. 2019 May;15(5):288-298. doi: 10.1038/s41574-019-0176-8. PMID: 30814686.
- Lau DCW, Wharton S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: The Science of Obesity. Available from: <https://obesitycanada.ca/guidelines/science>
- AACE/ACE Obesity CPG, Endocr Pract. 2016;22(Suppl 3)
- Heymsfield SB, Wadden TA. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. N Engl J Med. 2017 Jan 19;376(3):254-266. doi: 10.1056/NEJMra1514009. PMID: 28099824.
- Fotografías tomadas de: <https://www.pexels.com>

