

Prevención de la obesidad

¿Cuál es el problema?

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en los Estados Unidos. Aproximadamente 1 de cada 3 adultos¹ y 1 de cada 6 niños² están clasificados como obesos. La obesidad puede exponer a las personas al riesgo de sufrir alguna de las causas principales de muerte en los Estados Unidos, entre ellas: enfermedades cardíacas, determinados tipos de cáncer, y derrame cerebral, así como colesterol alto, diabetes tipo 2, apnea del sueño, y otras consecuencias negativas para la salud física y mental³. Los costos anuales de atención médica por obesidad en los Estados Unidos ascendieron aproximadamente a \$147 mil millones de dólares en el año 2008⁴. El desarrollo de la obesidad es un proceso complejo y está influenciado tanto por factores individuales como ambientales. Algunas de las conductas a nivel personal son: predisposición genética, falta de actividad física, dieta poco saludable, problemas médicos, consumo de determinados medicamentos⁴ y hábitos alimentarios de los padres⁵⁻⁶. Asimismo, hay factores ambientales que promueven la obesidad debido a que afectan las decisiones personales relacionadas con la actividad física y el consumo de alimentos, por ejemplo, el escaso acceso a alimentos saludables y económicos, la amplia disponibilidad de alimentos altamente calóricos y bebidas azucaradas de bajo precio, y oportunidades limitadas para hacer actividad física en lugares seguros debido al delito y los riesgos ambientales⁷⁻¹³.

¿Quiénes corren riesgos?

Una persona es considerada obesa cuando tiene exceso de grasa corporal. En ámbitos clínicos y académicos, habitualmente se utilizan los índices de masa corporal (IMC; peso (kg) / altura (m)²) y los percentiles de IMC específicos por edad y sexo como medidas indirectas de grasa corporal en adultos y niños, respectivamente. Los adultos mayores de 20 años cuyo IMC es de 30 o más son considerados obesos¹⁴ (hombres con una altura de 5'9'' y un peso de 196 libras o más, mujeres con una altura de 5'4'' y un peso superior a 174 libras)¹⁵. Los niños entre 2 y 19 años, con un percentil 95 o mayor de IMC específico por edad y sexo son considerados obesos¹⁶. A pesar de que la obesidad es alta en la población general, existen ciertos grupos demográficos, en particular minorías raciales/étnicas, que se ven desproporcionadamente afectados por la obesidad¹⁷. También surgen diferencias significativas de obesidad según el sexo, la edad, determinados factores sociales y económicos¹⁷, y el lugar donde viven las personas¹⁸.

¿Puede evitarse?

La pérdida de peso moderada puede mejorar o prevenir los problemas de salud relacionados con la obesidad. Es posible perder peso a través de una mejor dieta y nutrición, una mayor cantidad de actividad física y cambios de conductas relacionados con la salud. Sin embargo, la prevención de la obesidad es especialmente importante en los niños. La promoción de conductas saludables personales, tales como la reducción del consumo de bebidas azucaradas, el tiempo que pasen frente a una pantalla y demás conductas sedentarias, el aumento de la actividad física¹⁹ y la elección de opciones de alimentos bajos en grasas sólidas, calorías y azúcar agregada¹⁹⁻²⁰ son un factor central para la reducción del riesgo de obesidad en los niños. Los factores de apoyo ambientales, por ejemplo, la promoción de la lactancia materna²¹⁻²², las opciones de alimentos

Hoja de consejos para HH&S

saludables y actividad física en la escuela y los ámbitos de cuidado de la primera infancia²³ también pueden beneficiar a los niños.

En resumen

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en los Estados Unidos, que afecta a un tercio de la población. Los costos anuales de la atención médica relacionada con la obesidad superaron los cien mil millones de dólares en el año 2008. La obesidad puede causar una gran cantidad de enfermedades, entre las que se incluyen algunas de las causas principales de muerte en los Estados Unidos. No existe una única solución para prevenir o reducir la obesidad. Se requieren esfuerzos coordinados para atender este complejo problema de salud pública. Algunos ejemplos incluyen mantener una dieta saludable y hacer actividad física a nivel individual, y la promoción de una vida activa y oportunidades de alimentación saludable en las comunidades donde las personas viven, trabajan, estudian y juegan²⁴⁻²⁵.

Ejemplos de casos:

Martha trabaja como asesora nutricional en la Clínica Crewmanton. Además del alto riesgo causado por una nutrición deficiente, Martha ha notado que la mayoría de los niños que atiende padecen sobrepeso u obesidad. Durante los últimos tres años, ha atendido a Angela, madre soltera de dos hijos varones, uno de 5 años y otro de 3. El hijo más grande de Angela tiene sobrepeso. Martha le indica constantemente a Angela estrategias de nutrición y actividad física para reducir el sobrepeso de su hijo, por ejemplo, aumentar el consumo de frutas y verduras y el tiempo de juego al aire libre, y limitar el consumo de comidas rápidas, bebidas azucaradas y tiempo que pasa frente a una pantalla. Angela nunca había estado preocupada por el sobrepeso de su hijo; de hecho, en su comunidad, tener un hijo que sea ligeramente pesado es considerado un signo de prosperidad y buena crianza. De todas formas, le agradece las sugerencias a Martha e intenta implementarlas.

Un día, Angela conversó con Martha acerca de su dificultad para poner en práctica las estrategias recomendadas. Angela no tiene un automóvil y no hay transporte público cerca de su departamento. Ella vive en un lugar donde casi no hay tiendas de almacén ni verdulerías a las que pueda llegar caminando. Hay varios restaurantes de comida rápida cerca de su casa, pero debe tomar algún medio de transporte para llegar a la tienda de almacén más cercana, que está a 10 millas. Por lo general, Angela compra los alimentos en la tienda de la esquina, donde muy pocas veces hay disponibles alimentos frescos, de alta calidad y a un precio accesible. Y la mayoría de las opciones de alimentos que están dentro de su presupuesto no son saludables. Es más, su hijo es quisquilloso para comer y se niega a consumir verduras. Angela tiende a comprar los alimentos que sabe que su hijo comerá para evitar malgastar el dinero.

Hacer actividad física también es difícil porque vive en un vecindario donde se cometen una gran cantidad de delitos y no hay lugares seguros para que los niños jueguen, como plazas y parques de juegos. Angela también es estudiante a tiempo completo y trabaja a medio tiempo, y por lo general está demasiado cansada o no tiene tiempo para hacer actividad física con los niños. Le resulta más fácil encender la televisión para mantenerlos ocupados mientras hace su tarea.

Hoja de consejos para HH&S

El Dr. Robinson, pediatra de los hijos de Angela, también entiende que las estrategias que consisten en consumir alimentos saludables y mantenerse físicamente activo pueden ser difíciles para aquellas personas que no cuentan con factores de apoyo ambientales para tomar este tipo de decisiones. Tanto Martha como el Dr. Robinson trabajan con Angela para aplicar metodologías culturalmente adaptadas tendientes a solucionar el problema de peso de su hijo. Angela comenzó a asistir con sus hijos a clases de cocina saludable dictadas de forma gratuita en la clínica. Los instructores utilizan alimentos comprados en las tiendas locales a las que ella puede acceder fácilmente. Angela también participa en actividades de un jardín de la comunidad local. Tanto ella como sus hijos hacen actividad física al colaborar atendiendo el jardín, donde además pueden obtener productos frescos. El Dr. Robinson también ha adoptado medidas para promover un entorno médico saludable para sus pacientes, ya que colocó un expendedor de agua y quitó las máquinas de bebidas gaseosas de la sala de espera de su consultorio.

Referencias

- 1 Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. *Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010*. JAMA. 2012; 307(5): 491-7.
2. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. *Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010*. JAMA. 2012; 307(5): 483-90.
3. NIH, NHLBI *Obesity Education Initiative. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. Disponible en línea: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf
- 4 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*). (2011). “*Overweight and Obesity: Causes and Consequences.*” Descargado el 10 de octubre de 2011 de: <http://www.cdc.gov/obesity/causes/index.html>
5. Campbell KJ, Crawford DA, Ball K. *Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5-6 year-old children*. Int J Obes (Lond). 2006;30:1272–1280
6. Lee Y, Birch LL. *Diet quality, nutrient intake, weight status, and feeding environments of girls meeting or exceeding the American Academy of Pediatrics recommendations for total dietary fat*. *Minerva Pediatr.* 2002;54:179–186
7. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, y otros. *The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments*. The Lancet. 2011;378(9793):804-14.
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*). Informe de 2011 *Children’s Food Environment State Indicator*. 2011.
9. Candib LM. *Obesity and diabetes in vulnerable populations: reflection on proximal and distal causes*. *Ann Fam Med.* 2007;5:547-56.
10. French SA, Story M, RW. J. *Environmental influences on eating and physical activity*. *Annu Rev Public Health.* 2001;22:309-35.
11. Adler NE, Stewart J. *Reducing obesity: motivating action while not blaming the victim*. *Milbank Q.* 2009;87:49-70.
12. Sharkey JR, Dean WR, Nalty C. *Convenience Stores and the Marketing of Foods and Beverages Through Product Assortment*. *Revista Estadounidense de Medicina Preventiva (American Journal of Preventive Medicine)*. 2012;43(3, Suplemento 2):S109-S15.

Hoja de consejos para HH&S

13. Harrison F, Jones AP, van Sluijs EM, Cassidy A, Bentham G, Griffin SJ. *Environmental correlates of adiposity in 9-10 year old children: considering home and school neighbourhoods and routes to school*. Soc Sci Med. [Apoyo de investigación, no pertenece al Gobierno de EE. UU.]. 2011 Mayo;72(9):1411-9.
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*). (2011). “*Overweight and Obesity: Defining Overweight and Obesity*.” Descargado el 10 de octubre de 2011 de: <http://www.cdc.gov/obesity/defining.html>
15. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*). (2011). “*Healthy weight, overweight, and obesity among U.S. adults*.” Descargado el 24 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/databriefs/adultweight.pdf>
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*). (2011). “*Basics about Childhood Obesity*.” Descargado el 10 de octubre de 2011 de: <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/basics.html>
17. Freedman DS. *Obesity— United States, 1988-2008*. MMWR 2011, 60 (Suplemento; 14 de enero de 2011):73-77. Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6001a15.htm>
18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*) (2011). “*Vital Signs: Adult Obesity*”. Descargado el 12 de febrero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/vitalsigns/AdultObesity/index.html>
19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*) (2011). “*Healthy Weight—It’s Not a Diet, It’s a Lifestyle*.” Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html>
20. Departamento de Agricultura y Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2010). “*Dietary Guidelines for Americans 2010*”. Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cnpp.usda.gov/Publications/DietaryGuidelines/2010/PolicyDoc/PolicyDoc.pdf>
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*) (2011). “*Breastfeeding*.” Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/>
22. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*) (2011). “*The Surgeon General’s Call to Action to Support Breastfeeding*.” Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/promotion/calltoaction.htm>
23. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control & Prevention*) (2011). “*Overweight and Obesity: Strategies and Solutions for My Community*.” Descargado el 25 de enero de 2013 de: <http://www.cdc.gov/obesity/strategies/communityStrategies.html#child>
24. Choi J, Laibson D, Madrian B, Metrick A. *Optimal Defaults*. Am Econ Rev. 2003;93:180-5.
25. Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D, Carter R, Mabry PL, Finegood DT, y otros. *Changing the future of obesity: science, policy, and action*. The Lancet. 2011;378(9793):838-47.