

ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

OBESIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

Angelita María Rocha Santana

Ingrid Johana Jiménez

Gladys Dayana Rueda

Marlyn Janeth Ortiz

Rubiela Pérez

GRUPO: 151007_7

Presentado a

Tutora Nidia Carolina Naranjo

DIPLOMADO EN PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

DICIEMBRE 2018

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN

2. INTRODUCCIÓN

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

3.2. Objetivos Específicos

4. LA OBESIDAD

4.1. Clasificación

4.2. Historia Natural de la Obesidad

4.2.1. Periodo prepatogénico

4.2.2. Periodo patogénico

4.2.3. Medidas de prevención

4.3. Factores de riesgos

5. LA OBESIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

5.1. Reportes y estadísticas del comportamiento de la obesidad en los últimos 10 años

5.2. Causas de la obesidad en el Departamento del Cesar

5.3. Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas en el control de la obesidad en el departamento del Cesar.

6. CONCLUSIONES

7. BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional según el IMC

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Historia natural de la Obesidad

Gráfica 2. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según gradientes, 2005 – 2010

Gráfica 3. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según edad, 2005 – 2010

Gráfica 4. Cambio en puntos porcentuales del porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según departamento, 2005-2010

Gráfica 5. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia, 2005-2010

RESUMEN

La obesidad es considerada un problema emergente de salud pública que afecta a amplios sectores de la población, tanto a niños como a adultos, y presenta un gran desafío para los gobiernos ya que requiere la tarea de modificar la forma en que las personas se alimentan, se mueven y viven. Según la OMS, la obesidad es un problema tanto biológico como social y debe considerarse como una función de estos contextos más amplios. Además, ha sido considerada una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los últimos años.

Aunado a lo anterior, la obesidad es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y es considerada una enfermedad en sí. En su origen intervienen factores genéticos, ambientales, sociales y culturales.

Este proyecto analiza perfiles epidemiológicos, boletines e informes sobre la obesidad en el departamento del Cesar en aras de establecer su historia natural, su comportamiento, y las actividades y programas de promoción y prevención que se implementan con el fin de disminuir los índices de obesidad en la población.

INTRODUCCIÓN

Campos G. (2018) establece que la obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso, que sobrepasa en un 15% el peso teórico, debido al aumento de las reservas adiposas. Cabe señalar que la obesidad no es sólo un problema estético, las personas que sufren de obesidad aumentan el riesgo de enfermedades y problemas de salud, por ejemplo: enfermedades cardíacas, diabetes y presión alta.

Por lo anterior, la OMS establece que la obesidad es un grave problema de salud pública ya que es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, que son las de mayor carga de morbilidad en el mundo. Un IMC elevado se relaciona con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol y triglicéridos. Y es que la obesidad aumenta el riesgo para problemas cardiovasculares, como coronariopatías y accidente cerebrovascular.

Según Revenga, J. (2010), las actuales y elevadas cifras de prevalencia de obesidad están relacionadas, entre las múltiples causalidades, con unos patrones inadecuados de conducta alimentaria y estilo de vida. Esta enfermedad responde a un desequilibrio energético positivo entre dos variables correlacionadas directamente: la entrada de energía en forma de calorías por medio del consumo de alimentos y la salida de las mismas a través del gasto energético. No obstante, en esta fórmula intervienen, en cada persona, múltiples elementos que pueden condicionar e influir en este desequilibrio, como complejas cuestiones genéticas, metabólicas, hormonales o psicológicas, entre otras.

En Colombia, según Iván Escobar, presidente de la Fundación Colombiana de Obesidad, el promedio nacional es de 51 %, es decir, uno de cada dos colombianos tiene sobrepeso u obesidad.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) ENSIN, en el 2015, el promedio en el departamento del Cesar se presenta un promedio del 56%, el cual va en incremento debidos a los malos hábitos alimenticios y de sedentarismo.

El Instituto Nacional de Salud trabaja cada día por estudiar y proponer políticas y normas, desarrollar y difundir la investigación científica tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, afines a la salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población a nivel nacional.

Aunque la obesidad es declarada como una enfermedad de interés en salud pública y está amparada por la Ley 1355 de 2009, en la cual se dictan medidas para su control y prevención, es un tema del cual poco se habla, por lo cual, en el presente proyecto se busca profundizar en el tema y realizar un muestreo del comportamiento de dicha enfermedad en el departamento del Cesar.

El presente trabajo se establece la historia natural de la obesidad y los reportes y estadísticas de sus comportamientos en los últimos 10 años; se analizan y describen los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control, lo cual es fundamental para lograr minimizar esta problemática de salud Pública que afecta a los habitantes del departamento del Cesar, tanto en la salud como en lo social.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Establecer la historia natural de la obesidad, su comportamiento, factores de riesgos, clasificación, y las actividades y programas de promoción y prevención que se implementan en el departamento del Cesar con el fin de disminuir los índices de obesidad en la población.

Objetivos específicos:

Analizar perfiles epidemiológicos, boletines e informes sobre la obesidad en el departamento del Cesar

Establecer la historia natural de la Obesidad en el departamento del Cesar.

Describir los reportes estadísticos de la obesidad en el Departamento del Cesar, y su comportamiento durante los 10 últimos años.

Identificar las actividades y programas de promoción y prevención que se implementan en aras de disminuir los índices de obesidad de la población vulnerable del departamento del Cesar.

1. LA OBESIDAD

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) establece que la obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal, se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida.

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad (OCDE).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC, cociente entre el peso y la estatura de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30 kg/m². También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

El IMC permite determinar el sobrepeso y la obesidad e incluso se utiliza para determinar la desnutrición en la población. Para la OMS, el IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 se considera sobrepeso.

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional según el IMC

CLASIFICACIÓN	VALORES
Delgadez severa	<16,0
Delgadez moderada	16.0 – 16,9

Delgadez aceptable	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad Grado I	30,0 – 34,9
Obesidad Grado II	35,0 – 39,0
Obesidad Mórbida	>40,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud - OMS

Ahora bien, la obesidad forma parte del síndrome metabólico, y es un factor de riesgo conocido, es decir, es una indicación de la predisposición a varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus y osteoartritis, así como para algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales. Aunque la obesidad es una condición clínica individual, se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento.

1.1. Clasificación:

Según el Centro Médico Especializado en Obesidad – Obymed, la obesidad puede clasificarse de diferente manera:

- Según el origen de la obesidad:

Obesidad exógena: La obesidad debida a un régimen alimenticio inadecuado en conjunción con una escasa actividad física.

Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas. Dentro de las causas endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) o por deficiencia de hormonas sexuales como es el caso de la obesidad gonadal.

- Según la distribución de grasa:

Obesidad abdominal o androide (forma de manzana): El exceso de grasa se encuentra localizado en el abdomen, el tórax y la cara. Este tipo de obesidad está muy asociada con la diabetes y enfermedades del corazón.

Obesidad periférica o ginoide (forma de pera): El exceso de grasa se acumula en muslos y caderas. Se da especialmente en mujeres y está relacionada con problemas como las varices y la artrosis en las rodillas.

Obesidad homogénea: La grasa se reparte por el cuerpo en las mismas proporciones.

- Según la causa:

Genética: Este tipo de obesidad es una de las más comunes. El paciente ha recibido una herencia genética o predisposición para tener obesidad.

Dietética: Se da por llevar un estilo de vida sedentario unido a una ingesta de alimentos de alto valor calórico o a una mayor ingesta de calorías que las que se llegan a consumir.

Obesidad por desajuste: Cuando se produce un desajuste en el mecanismo de la saciedad. La persona nunca se encuentra satisfecha al comer y siempre siente la necesidad de seguir ingiriendo más alimentos.

Defecto termogénico: Se produce cuando el organismo no quema las calorías de forma eficiente. Es un tipo muy infrecuente de obesidad.

Obesidad Nerviosa: La obesidad la produce el sistema nervioso central cuando altera los mecanismos de saciedad. La padecen aquellas personas que sufren otras enfermedades como la hipoactividad u otros tipos de problemas psicológicos.

Enfermedades endocrinas: Tampoco es muy frecuente. Es generada por enfermedades de carácter endocrino como el hipercorticismismo o el hipotiroidismo.

Obesidad por medicamentos: Algunos medicamentos pueden producir acumulación de grasa. Ocurre con algunos tipos de antidepresivos o corticoides, por ejemplo.

Obesidad cromosómica: Se asocia al origen cromosómico de aquellas personas que sufren síndrome de Down o de Turner.

- Otros tipos:

Secundaria: Es consecuencia de algunas enfermedades que dan lugar al aumento de la grasa corporal.

Primaria: Cuando existe un desequilibrio entre gasto energético y la ingesta de alimentos.

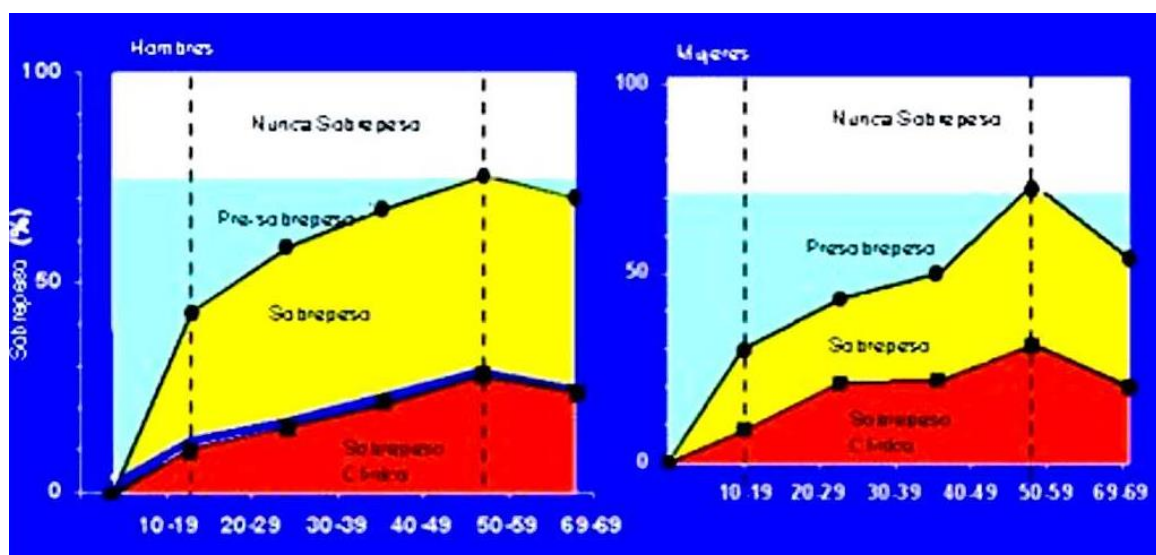
Hipertrófica: Cuando aumenta el volumen de adipocitos.

Hiperplásica: Cuando aumenta el número de células adiposas.

4.2. Historia Natural De La Obesidad

Cuando una persona nace no se puede identificar si va a ser obesa por su peso, a excepción de que las madres sean diabéticas, en este caso la probabilidad de obesidad se incrementa. Y aunque las personas pueden desarrollar obesidad en cualquier momento de su vida, según estudios realizados, se puede presentar con más frecuencia en ciertas etapas de la vida. La gráfica 1 nos muestra cuatro (4) maneras de clasificar los hombres y mujeres, con relación a su IMC: nunca sobrepeso, presobrepeso, sobrepeso y sobrepeso clínico.

Gráfica 1. Historia natural de la Obesidad



Fuente: Bray G. (1998). Contemporary Diagnosis and Management of Obesity.

Según estudios realizados, el sobrepeso y el sobrepeso clínico se desarrollan con más frecuencia durante los 20 – 50 años de edad, tanto en mujeres como en hombres. Además, se evidencia que una tercera parte de la obesidad adulta, inicia en la niñez, siendo esta obesidad más severa que la que se inicia en la etapa adulta.

Aunado a lo anterior, el adolescente que permanece con obesidad hasta la edad adulta, presenta mayores riesgos de morbilidad. Además, la obesidad en los padres incrementa el riesgo de ser obeso a cualquier edad.

Por su parte, las mujeres adultas con sobrepeso iniciaron a ganar peso después de la pubertad. En las mujeres influyen diferentes factores que pueden desencadenar la ganancia de peso como el embarazo, los tratamientos anticonceptivos y la menopausia.

4.2.1. Periodo prepatogénico: La obesidad se puede presentar en cualquier persona, sin importar la edad o el sexo (Huésped). La persona está expuesta a alimentos con altos contenidos calóricos, y, al no realizar actividades físicas, estas calorías se van acumulando en el organismo ocasionando el aumento de peso (Agente). Existen otros factores psicológicos, genéticos y/o emocionales que hacen que la obesidad se incremente de manera más rápida (medio ambiente).

A continuación, se explica detalladamente cada uno de los periodos que conforman el periodo prepatogénico:

Periodo de inducción: La obesidad se puede desarrollar a cualquier edad. Este periodo puede iniciar, incluso, en el útero de la madre, por ejemplo, cuando las madres son diabéticas. De todas maneras, es un periodo dilatado a lo largo de la vida y se relaciona directamente con los hábitos alimenticios y de actividad física de la persona. Pero si se presenta algún factor genético que pueda predisponer el desarrollo de la obesidad de una persona, se puede establecer que el periodo de inducción de esta patología es en el momento del nacimiento.

Periodo de latencia: Es muy complicado definir este periodo de la obesidad, pero se puede utilizar el IMC y establecer que una persona con sobrepeso (IMC 25 – 29,9) se encuentra en

periodo de latencia de obesidad, pero su desarrollo depende de factores ambientales y/o genéticos.

Ahora bien, en niños existen tres periodos críticos que pueden favorecer el desarrollo de la obesidad:

Periodo prenatal: Los hijos de madres diabéticas nacen con mayor peso y tienen mayor riesgo ser obesos.

Periodo de rebote de la adiposidad: El IMC de los niños aumentan después de llegar a un punto muy bajo entre los 6 y 7 años de edad,

Adolescencia: La maduración temprana suele asociarse como factor para padecer obesidad adulta. El peso corporal durante la adolescencia es un buen parámetro para predecir el peso en la edad adulta.

La mayoría de las mujeres adultas con sobrepeso, lo desarrollaron después de la pubertad, y está relacionado con sucesos como el embarazo, métodos de planificación y la menopausia. Además, el cambio de estilo de vida activo durante la adolescencia, a uno más sedentario siendo adulto, ocasiona que los hombres adultos aumenten de peso.

4.2.2. Periodo Patogénico: La persona empieza a acumular lípidos en su tejido adiposo, pues el organismo, en su actividad normal, guarda los lípidos como reserva. Debido a esta acumulación, la persona empieza a aumentar de peso. Estos lípidos pueden obstruir las venas y/o arterias, disminuyendo la circulación con lo cual se pierde la resistencia física, lo que conlleva a que el corazón y el sistema respiratorio se tengan que esforzar más. Una persona obesa puede presentar enfermedades cardiovasculares y diabetes.

En sí, la obesidad no presenta síntomas específicos. Algunos de sus signos son: Índice de Masa Corporal (IMC) elevado y la distribución de grasa corporal poco saludable, principalmente en el área de la cintura.

Entre las complicaciones tenemos: Síndrome metabólico, Diabetes, Niveles altos de colesterol y de triglicéridos en la sangre, Enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos (presión arterial alta, aterosclerosis, ataque cardíaco, derrame cerebral...), Problemas respiratorios (apnea obstructiva del sueño, asma, síndrome de hipoventilación...), Dolor de espalda, Hígado graso, Artrosis, Incontinencia urinaria, Enfermedad de la vesícula biliar, problemas relacionados con la salud emocional (autoestima baja, depresión...), y Cáncer (de esófago, páncreas, colon, riñón, endometrio, ovario, vesícula, mama, hígado).

Entre las secuelas de la obesidad podemos establecer: la reducción de la actividad física, pérdida de la calidad de vida, deformación ósea, entre otros.

Cabe señalar que el periodo patogénico corresponde al periodo de expresión:

Periodo de expresión: Es el periodo en el cual el IMC de la persona supera los 30 kg/m². Durante este periodo, las personas con obesidad desarrollan una o más enfermedades cardiovasculares, diabetes, respiratorias, digestivas, entre otras; Así como problemas psicológicos y sociales.

Por último, es importante establecer que el desenlace de la obesidad puede seguir dos caminos: puede ser que la persona elimine su exceso de grasa con ejercicio físico y una dieta adecuada, regresando a un estado saludable; o bien, la persona puede continuar con la obesidad y desarrollar diferentes enfermedades crónicas que pueden ocasionar la muerte.

4.2.3. Medidas de prevención:

Medidas de prevención primaria: La prevención primaria se da antes de que ocurra la obesidad, por lo tanto, es necesario actuar sobre los factores de riesgos modificables como la dieta y el ejercicio. En cuanto a la educación y promoción de la salud, se busca concientizar a las personas de la importancia de tener una dieta balanceada y de realizar actividad física diaria. En cuanto a la protección específica, se busca recomendar dietas y actividades físicas específicas para cada persona en particular, según su estado de obesidad y las enfermedades que se presentan.

Cabe señalar que la OMS desarrolló una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, con las siguientes recomendaciones generales para prevenir la obesidad:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos
- Reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas
- Reducir la ingesta de azúcares
- Mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.

En Colombia, desde el Ministerio de Salud y Protección Social – MINSALUD, se estableció el Plan Decenal de Salud Pública, en el cual se incluye la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional y la dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, así como la Ley 1355 DE 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, en aras de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los

ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física.

Medidas de prevención secundaria: Estas medidas se presentan cuando ya se ha diagnosticado la enfermedad, y se busca rediseñar un programa de educación que conlleve a modificar el estilo de vida, en aras de lograr perder peso y mantener un IMC óptimo, evitando así las graves consecuencias que trae la obesidad. Para el caso de que la enfermedad presente detección oportuna, se debe realizar un diagnóstico médico, acompañado de medicamentos (en caso de ser necesario), modificar los hábitos alimentarios y establecer programas específicos de actividad física. Para la limitación del daño se puede realizar cirugía de gastroplastía en banda, Dieta regulada nutricionalmente, entrenamiento físico personalizado.

Por ende, las recomendaciones generales en la prevención secundaria de la obesidad son:

- Involucrar a todos los familiares que conviven con la persona obesa.
- Establecer estrategias educacionales que permitan reconocer los riesgos actuales y futuros del sobrepeso y la obesidad.
- Mejorar la confianza y las condiciones de aceptación e integración social de la persona.
- Investigar y resolver (si existen) las sensaciones de angustia y culpabilidad.
- Diseñar un programa de alimentación y de ejercicio específico para cada persona según sus características somáticas, psicosociales, nutricionales, culturales y económicas.
- Promover la actividad física como caminar, nadar, correr o montar bicicleta.
- Limitar actividades sedentarias como ver televisión, jugar con videojuegos o utilizar el ordenador personal.
- No ingerir alimentos mientras se realizan actividades sedentarias.

Medidas de prevención terciaria: este tipo de prevención se lleva a cabo cuando la enfermedad se ha instaurado y su objetivo es evitar que de lugar a secuelas irreversibles. La prevención terciaria consiste en intervenciones sanitarias en fases avanzadas del proceso, mediante el tratamiento restaurador adecuado para evitar complicaciones y aliviar o rehabilitar las secuelas. Esto es, intentar que la persona obesa se acerque al peso normal y lo mantenga para mejorar su calidad de vida. Para lograr esto, se debe realizar rehabilitación física, psicológica y social.

4.3. Factores de riesgos:

Según Mayo Clinic, los factores de riesgos de la obesidad pueden ser:

Genética. Los genes pueden afectar la cantidad de grasa corporal que se almacena y dónde se distribuye esa grasa. La genética también puede cumplir un rol respecto de la eficiencia con que el cuerpo convierte los alimentos en energía y cómo quema calorías durante el ejercicio.

Estilo de vida de la familia. La obesidad tiende a presentarse en toda la familia. Si uno de los padres o ambos son obesos, el riesgo de ser obeso es mayor. Esto no se debe solo a la genética. Los familiares tienden a compartir hábitos alimentarios y de actividad similares.

Inactividad. Si no se realiza actividad física, no se queman calorías. Si se tiene un estilo de vida sedentario, es muy fácil que todos los días se ingieran más calorías de las que se queman cuando se hace ejercicio y se realizan actividades cotidianas normales. Tener problemas médicos, como artritis, puede suponer menos actividad, lo que contribuye al aumento de peso.

Dieta poco saludable. Una dieta con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero con pocas frutas y vegetales, contribuye al aumento de peso.

Problemas médicos. En algunas personas, la obesidad puede tener una causa médica, como el síntoma de Prader-Willi, el síndrome de Cushing y otros trastornos. Los problemas médicos, como la artritis, también pueden hacer disminuir la actividad física, lo que puede provocar el aumento de peso.

Ciertos medicamentos. Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso si no se compensan con dieta o con actividad física. Entre estos medicamentos, se encuentran a algunos antidepresivos, anticonvulsivos, medicamentos para la diabetes, antipsicóticos, esteroides y betabloqueantes.

Problemas sociales y económicos. La investigación ha vinculado la obesidad con factores sociales y económicos. Es difícil evitar la obesidad si no se cuenta con un lugar seguro para hacer ejercicio. De manera similar, es posible que no se enseñen formas saludables de cocinar o quizá no se cuente con el dinero para comprar alimentos más saludables. Además, las personas con las que se pasa más tiempo pueden influir en el peso, pues es más probable que ser obeso si los amigos o familiares lo son.

Edad. La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños pequeños. Sin embargo, a medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumentan el riesgo de padecer obesidad. Asimismo, la cantidad de músculo en el cuerpo tiende a disminuir con la edad. Esta menor masa muscular produce una disminución en el metabolismo. Estos cambios también reducen las calorías que se necesitan, por lo que pueden hacer que resulte más

difícil evitar el exceso de peso. Si no se controla de forma consciente lo que se come y no se hace más actividad física a medida que se envejece, es probable que se aumente de peso.

Embarazo. Durante el embarazo, las mujeres forzosamente aumentan de peso. Para algunas mujeres, después del nacimiento del bebé, es difícil bajar ese peso que aumentaron. Ese aumento de peso puede contribuir a la manifestación de la obesidad en las mujeres.

Dejar de fumar. Con frecuencia, dejar de fumar está asociado con el aumento de peso. Y, en algunos casos, dejar de fumar puede hacer que las personas aumenten tanto de peso que se vuelven obesas. Sin embargo, a largo plazo, dejar de fumar sigue siendo más beneficioso para la salud que seguir fumando.

Falta de sueño. No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumentan el apetito. También es posible que se sientan ganas de comer alimentos con alto contenido de calorías e hidratos de carbono, que pueden contribuir al aumento de peso.

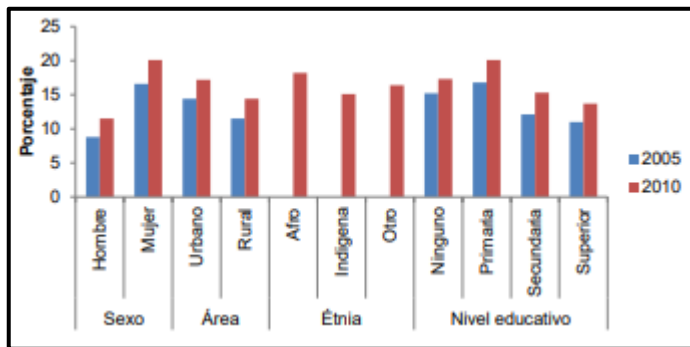
5. LA OBESIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

5.1. Reportes y estadísticas del comportamiento de la obesidad en los últimos 10 años:

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2016, realizado por MINSALUD, en Colombia, la obesidad en las personas entre 18 y 64 años ha tendido al incremento; la prevalencia para 2010 es un 20% mayor que en 2005, pasando de 13,70 a 16,50 casos por cada 100 personas. En esta población la obesidad es un 75% mayor en mujeres que en hombres, con una diferencia absoluta de 8,6 mujeres obesas más por cada 100 personas; un 19% mayor en el área urbana que en la rural, con una diferencia absoluta de 2,8 obesos más por cada 100 personas; un 11% mayor

entre las personas que se autorreconocen como afro comparado con el grupo de los otros, para una diferencia absoluta de 1,8 obesos más; y finalmente, es un 26% mayor en las personas sin ningún nivel educativo con respecto a los de grado superior, para una diferencia absoluta de 3,6 personas obesas más.

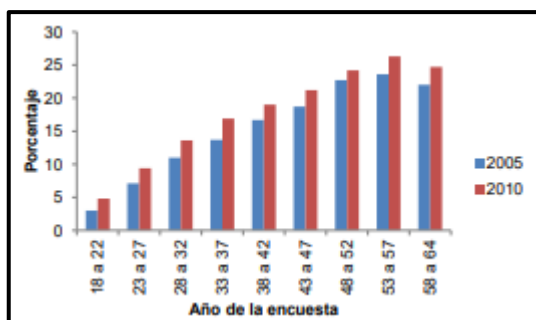
Gráfica 2. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según gradientes, 2005 – 2010.



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia, 2010.

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2016, realizado por MINSALUD, la obesidad es más frecuente en los adultos entre 53 y 64 años. Se observa que durante el periodo 2005- 2010 las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,20 puntos porcentuales siendo el grupo con más rápido crecimiento. Los jóvenes de 18 a 22 años también sufrieron un incremento de 1,80 puntos porcentuales durante el mismo lapso.

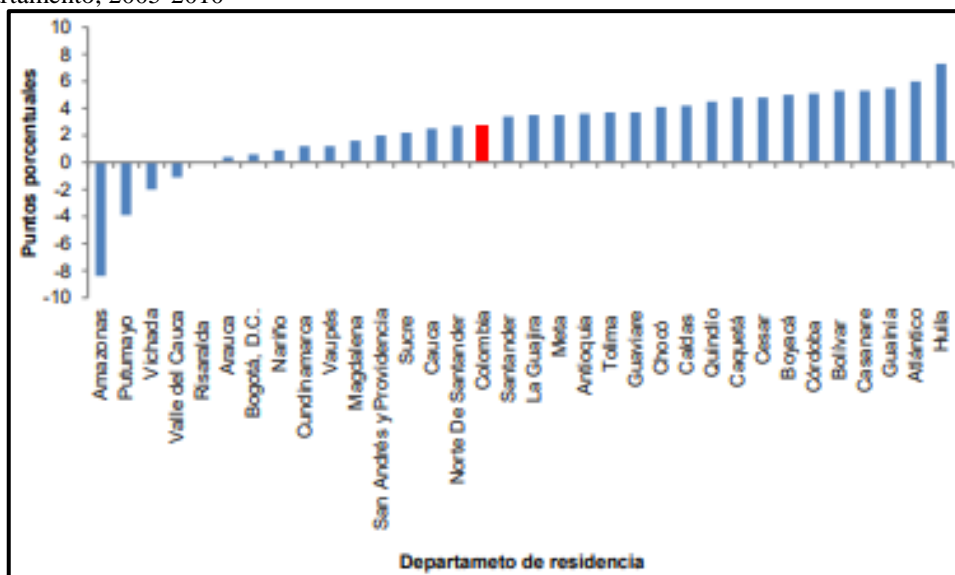
Gráfica 3. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según edad, 2005 – 2010.



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia, 2010.

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2016, realizado por MINSALUD, la obesidad es un 2,85 más común en el área urbana que el área rural; durante el periodo 2005-2010 se incrementó en 2,8 y 2,9 puntos porcentuales, respectivamente. Los departamentos donde mayor obesidad entre 18 y 64 años se observa son: el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Guaviare, Caquetá, Tolima, Guainía, Chocó, Casanare y Arauca, sobrepasando el 20% de las personas encuestadas. Durante el periodo 2005-2010 se observa descenso en el porcentaje de obesidad en algunos departamentos, como Vichada, Putumayo y Amazonas; en los demás se tiende al incremento, incluido el departamento del Cesar.

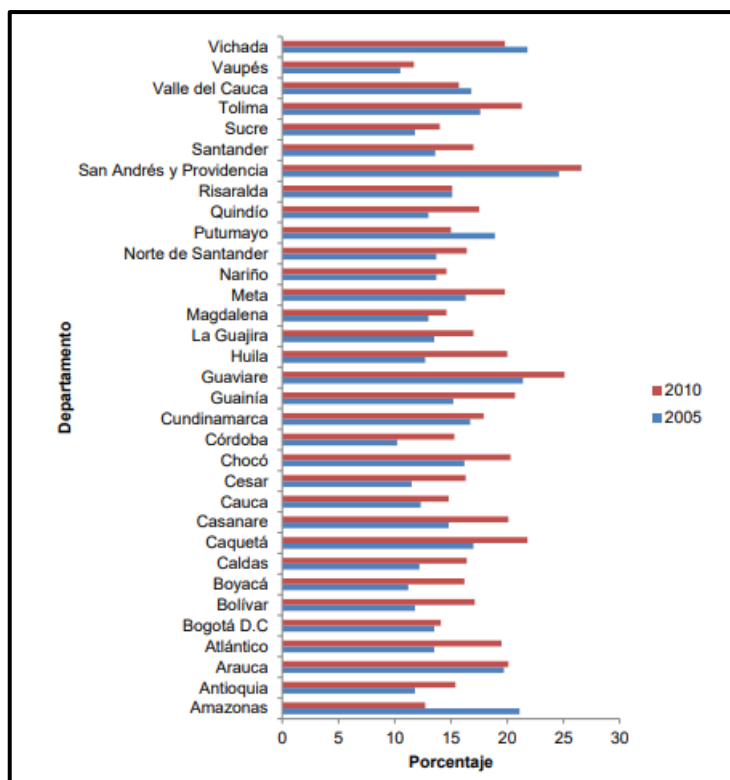
Gráfica 4. Cambio en puntos porcentuales del porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según departamento, 2005-2010



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia, 2010.

Ahora bien, según los resultados de encuesta realizada, el departamento del Cesar no está dentro de los departamentos con mayor índice de obesidad en el país, pero si se puede observar como tiende a incrementar su porcentaje a través de los años. Durante el 2005-2010 se observa incremento de la obesidad en el departamento del Cesar.

Gráfica 5. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia, 2005-2010



Fuente: MINSALUD – Dirección de epidemiología y demografía, grupo ASIS - 2013.

5.2. Causas de la obesidad en el Departamento del Cesar: Hay muchas causas implicadas

en la aparición del problema. Además de una mala alimentación o la falta de ejercicio físico, también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición. También pueden influir los factores socioeconómicos.

En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el incremento del nivel social. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico

más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Por eso es que en las regiones de la zona caribe el aumento de la obesidad es mayor, por ejemplo, en los pueblos del Cesar, por las costumbres que se tiene de años atrás, se consumen alimentos poco saludables como las que son fritas o comida chatarra (perros calientes, hamburguesas, picadas, empandas, arepas). Esto se da debido a que, en cualquier lugar, podemos encontrar una mesa de frito a cualquier hora del día, y en las horas de la noche muchos establecimientos brindan este tipo de comidas, que bien pueden ser ricas al paladar, causan daños a nuestro cuerpo.

Un factor que también incide es la escasa economía de muchas familias que viven en los pueblos y que su alimentación está basada en la harina, y si no se controlan las cantidades o si no se acompaña de actividad física, ocasiona el aumento del peso corporal.

5.3. Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas en el control de la obesidad en el departamento del Cesar.

Teniendo en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de otras enfermedades que han aumentado considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos, se creó la Ley 1355 de 2009, donde se implementan entidades responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y distribución, donde se ofrezcan alimentos para el consumo que sean saludables de tal forma que no conlleven al desarrollo de sobrepeso y posteriormente de obesidad.

Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábitos de vida

saludable: El 24 de septiembre, por decisión del Gobierno Nacional, fue declarado como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable, determinación que se adoptó como estrategia para promover una alimentación balanceada y saludable, dados los altos índices que esta enfermedad presenta en Colombia y en el mundo, situación que afecta las condiciones normales de salud y la calidad de vida de miles de personas.

En la semana de hábitos saludables, en el departamento del Cesar, la Secretaría de Salud Departamental, desde la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, articula con todos los sectores y actores de cada municipio, acciones que buscan promover la adopción de buenos hábitos en cuanto a la alimentación, la realización diaria de actividad física y otras medidas de autocuidado para empoderar a la comunidad y así cada uno sea responsable de su propia salud y la de su entorno familiar, laboral, escolar y comunitario.

Así mismo, durante esta semana, a través de actividades lúdicas y pedagógicas que se realizan en los 25 municipios del Cesar, la Secretaría de Salud Departamental, a través de la fundación Ahínco promueve hábitos y estilos de vida saludable en niños, jóvenes y adultos, siendo el objetivo central la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, que con el tiempo se padecen y pueden ocasionar graves consecuencias que se adquieren a medida que el tiempo avanza por tener hábitos no saludables como: no realizar actividad física, fumar, beber alcohol de una forma desmesurada, consumir demasiadas grasas, azúcares, grasas y harinas.

Además, se realizan charlas de sensibilización, entrega de material informativo sobre la estrategia 4x4, tamizaje visual y auditivo, toma de presión arterial, glucometrías y peso para disminuir factores de riesgo y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, caminatas, ciclo paseos, bufets saludables y rumbas aeróbicas, orientación y tamizajes en Salud Mental, sensibilización sobre prevención del consumo de alcohol y tabaco, promoción de la salud bucal, entre otras acciones, en alianzas establecidas entre las secretarías locales de salud, las ESE (hospitales), el sector educativo y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Estrategias para promover actividad física: Para dar cumplimiento en el propósito de incentivar a la comunidad de mantener buenos hábitos y estilos de vida saludables, la gobernación del Cesar realizó, en seis (06) barrios de Valledupar, la entrega de parques biosaludables nuevos, esto con el fin de garantizar espacios seguros y adecuados para que la población pueda ejercitarse. Entre 2013 y 2014 se instalaron un total de 52 parques en todo el departamento del Cesar.

Estrategias de información, educación y comunicación: La gobernación del departamento del Cesar, a través de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles de la Secretaría de salud, desarrolla un programa llamado “conoce tu riesgo, peso saludable”. Este programa consiste en tamizajes de presión arterial y valoración peso y talla, con el fin de conocer si la persona tiene exceso de peso y si está en algún grado de obesidad. Al conocer el riesgo, se orienta al paciente para que se integre a un programa especial de las EPS y tome de forma personal y responsable un plan de vida cambiando hábitos alimenticios y realizando actividad física.

Dentro de este programa se les hacen recomendaciones a los habitantes del César como: realizar actividad física diaria por lo menos 45 minutos, no fumar, bajo consumo de alcohol,

disminuir el consumo de sal y alimentos con alto contenido de sodio, evitar las bebidas azucaradas y el consumo de grasas saturadas.

Mediante actividades lúdicas y pedagógicas ejecutadas en 25 municipios del Cesar, la secretaria de salud departamental, junto con la fundación Ahínco, promueve hábitos de vida saludable en niños, jóvenes y adultos. Se difunden obras de teatro, mimos, y charlas de la importancia que tiene para la salud practicar 30 minutos de actividad física, tomar 8 vasos de agua al día e incluir en la dieta cinco porciones diarias de frutas y verduras.

Programa de alimentación y nutrición (PAN): Consiste en el suministro organizado de alimentos de calidad a los niñas, niñas y adolescentes que se encuentren matriculados en instituciones educativas oficiales del departamento del Cesar. Este programa tiene como objetivo garantizar una alimentación equilibrada de energía y nutrientes acordes a la edad y el sexo. Este programa se inicia a partir del 2009.

6. CONCLUSIONES

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

La obesidad es un gran problema a mediano y largo plazo, pues su presencia conlleva serios riesgos para la salud de los afectados. Lo más recomendable es que las generaciones jóvenes aprendan a prevenirla. El tratamiento del trastorno se basa, esencialmente, en un plan alimentario bien diseñado junto con un programa de actividad física frecuente, los cuales, en ciertos casos, pueden ser acompañados por el uso de medicamentos. También es muy importante el control de las alteraciones asociadas como la presión arterial alta y el exceso de grasas en sangre.

Las actuales y elevadas cifras de prevalencia de obesidad están relacionadas, entre las múltiples causalidades, con unos patrones inadecuados de conducta alimentaria y estilo de vida. Esta enfermedad responde a un desequilibrio energético positivo entre dos variables correlacionadas directamente: la entrada de energía en forma de calorías por medio del consumo de alimentos y la salida de las mismas a través del gasto energético. No obstante, en esta fórmula intervienen, en cada persona, múltiples elementos que pueden condicionar e influir en este desequilibrio, como complejas cuestiones genéticas, metabólicas, hormonales o psicológicas, entre otras.

Teniendo en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de otras enfermedades que han aumentado considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos, se creó la Ley 1355 de 2009, donde se implementan entidades responsables

de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y distribución, donde se ofrezcan alimentos para el consumo que sean saludables de tal forma que no conlleven al desarrollo de sobrepeso y posteriormente de obesidad.

El departamento del Cesar no está dentro de los departamentos con mayor índice de obesidad en el país, pero si se puede observar como tiende a incrementar su porcentaje a través de los años. Durante el 2005-2010 se observa incremento de la obesidad en el departamento del Cesar, por lo cual se han implementado diferentes estrategias para contrarrestar esta problemática como: el día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable, Estrategias para promover actividad física, Estrategias de información, educación y comunicación, Programa de alimentación y nutrición (PAN).

Así mismo, la OMS desarrolló una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, con las siguientes recomendaciones generales para prevenir la obesidad: Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos, Reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas, Reducir la ingesta de azúcares, Mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.

En Colombia, desde el Ministerio de Salud y Protección Social – MINSALUD, se estableció el Plan Decenal de Salud Pública, en el cual se incluye la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional y la dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, así como la Ley 1355 DE 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, en aras de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar iniciativas que contribuyan a lograr su disminución.

7. BIBLIOGRAFIA

- Análisis de Situación De Salud Según Regiones Colombia (2013), Ministerio De Salud Y Protección Social -Dirección De Epidemiología Y Demografía Grupo Asis. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>
- Campos G. (2018). Obesidad. Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/trabaj_obesidad.htm
- Centro Médico Especializado en Obesidad – Obymed. (2017). ¿Qué es la Obesidad y cuantos tipos existen? Recuperado de <https://obymed.es/tipos-de-obesidad/>
- Mayo Clinic. (2018). Obesidad. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- MINSALUD (2016). Análisis de Situación de Salud – ASIS. Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá – Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
- Nutrición, Metabolismo y Obesidad. Avances y nuevas perspectivas. Universidad del País Vasco. 1997.
- Oficina De Gestión Social (s.f.). Alcaldía Municipal De Valledupar, Cesar. Recuperado de <http://www.valledupar-cesar.gov.co/directorio-institucional/oficina-de-gestion-social>

OMS (2017). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm>

Orozco, T. (2015). Crecen los índices de obesidad en el Cesar. El Pílon. Recuperado de

<https://elpilon.com.co/crecen-los-indices-de-obesidad-en-el-cesar/>

Panorama de la obesidad y el sobrepeso en Colombia (2007). Recuperado de

<http://www.consultorsalud.com/panorama-de-la-obesidad-y-el-sobrepeso-en-colombia>

Revenga, J. (2010). Obesidad y patrones de conducta. Recuperado de

<http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/tendencias/2010/06/03/193506.php>