

Caso clínico: Obesidad en la adolescencia

Martínez Pizarro, S. SANUM 2019 3(3):16-22



Te ofrecemos un eficaz recurso didáctico para ejercitar la memoria basada en el reconocimiento y afianzar la materia de estudio.

¡Pon a prueba tu preparación!

SMS

SCS

SALUD

OSAKIDETZA

SESCAM

IB SALUT

SERIS

SES

SERGAS

SERMAS

SAS

SESPA

SACYL



Rodio
#Oposiciones

Resumen

La obesidad provoca cada año 2.8 millones de muertes y acarrea una serie de síntomas físicos, psicológicos y sociales entre los que destacan el estrés, ansiedad, depresión, riesgo de diabetes y riesgo de alteraciones cardiacas. En los últimos años ha aumentado el número de personas con obesidad, especialmente entre los adolescentes, dando lugar a una serie de repercusiones que no deben pasar desapercibidas.

Se presenta el caso clínico de un varón de 16 años de edad con obesidad, insomnio, depresión y exclusión social. Se planifica un plan de cuidados enfermeros para el paciente y se valora la evolución tras la aplicación de las intervenciones de enfermería pautadas.

Palabras clave:

Obesidad,
Adolescencia,
Índice de masa corporal,
Enfermería.

AUTORA

Sandra Martínez Pizarro
Enfermera. Centro sanitario de Atención Primaria ZBS de Granada. España.

Correspondencia:

Lidia Gijón Villanova
✉ mpsandrita@hotmail.com

F. recepción: 28/5/2019

F. aceptación: 3/10/2019

Clinical case: Obesity in adolescence

Abstract

Obesity causes 2.8 million deaths each year and causes a series of physical, psychological and social symptoms, among which stress, anxiety, depression, risk of diabetes and risk of cardiac alterations. In recent years, the number of people with obesity has increased, especially among adolescents, giving rise to a series of repercussions that should not go unnoticed.

We present the clinical case of a 16-year-old male with obesity, insomnia, depression and social exclusion. A nursing care plan is planned for him and the evolution is evaluated after the application of the scheduled interventions.

Keywords:

*Obesity,
Adolescence,
Body Mass Index,
Nursing.*



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a treinta kilogramos por metro cuadrado o cuando el perímetro abdominal en los varones es igual o superior a 102 centímetros y en las mujeres igual o superior a 88 centímetros. En el caso de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, la obesidad es el índice de masa corporal para la edad con más de dos desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la organización mundial de la salud⁽¹⁾.

Cabe destacar que anualmente fallecen 2.8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Además, la obesidad es a su vez un factor de riesgo para padecer otras enfermedades como por ejemplo diabetes, alteraciones cardíacas o insomnio⁽²⁾.

En el año 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en esta población se ha incrementado de forma asombrosa pasando del 4% en 1975 a más del 18% en 2016 y sigue aumentando incrementándose dicho porcentaje en 2019⁽¹⁾.

La asamblea general de las Naciones Unidas reconoce la importancia de disminuir la dieta insana y

potenciar la actividad física para hacer frente al fenómeno de la obesidad⁽³⁾.

La obesidad en la adolescencia debe de ser detectada y tratada debido a sus repercusiones a nivel sanitario y social. Implican un importante impacto físico, psicológico y social; además de condicionar el estilo de vida del paciente que lo sufre. Existen procedimientos e intervenciones para evitarla y la profesión de enfermería tiene un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la obesidad.

El objetivo de esta revisión es realizar un plan de cuidados de enfermería para un adolescente con obesidad.

Metodología

Descripción del caso clínico

H.P paciente, varón de 16 años de edad, diagnosticado desde hace 3 años de obesidad. Sus padres están separados y tiene dos hermanos más pequeños que él. Sufre problemas con su imagen corporal, insomnio, exclusión social en el instituto, ansiedad, problemas digestivos y depresión. Hace dos meses su médico de atención primaria le detectó en la analítica realizada riesgo de diabetes.



Valoración

La valoración permite determinar la situación de salud de un paciente y su respuesta ante ella. Se va a llevar a cabo la valoración de enfermería siguiendo los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Dichos patrones se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida, y al logro de su potencial humano que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y que proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, nivel de cuidados o patología del individuo⁽⁴⁾.

Estos **patrones** son:

1. **Percepción-manejo de la salud.**
El paciente explica que su estado de salud ha empeorado mucho en los últimos meses debido a su obesidad. Se siente cansado continuamente y excluido socialmente en el instituto lo cual le genera ansiedad y depresión.
2. **Nutricional-metabólico.**
El paciente no lleva a cabo ningún tipo de dieta. Abusa de los productos azucarados como los pasteles, bollería industrial y las chucherías. También toma cantidades excesivas de fritos, comidas de cadenas de alimentación rápida. Casi nunca toma frutas ni verduras. Indica que prefiere tomar coca-cola, así como otros refrescos antes que el agua en las comidas. La forma principal de cocinar es mediante fritos o comidas precocinadas, y casi nunca toma alimentos a la plancha, al horno o cocidos.
3. **Eliminación.**
El paciente presenta un buen control de esfínteres sin problemas en la eliminación urinaria ni fecal. Indica que defeca dos veces al día, y casi siempre a la misma hora. No ha precisado nunca de laxantes para un buen hábito intestinal.
4. **Actividad-ejercicio.**
H.P casi nunca realiza ejercicio físico, tan sólo dos horas a la semana en la asignatura del instituto llamada educación física. Refiere tener que parar muchas veces a mitad de la clase por no poder seguir el ritmo de los compañeros.
5. **Sueño-descanso.**
El paciente presenta dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones que residen en su mente por la situación en la cual se encuentra, y la ansiedad que le generan.

No lleva a cabo ninguna técnica de relajación, a veces toma tila alpina para mejorar el sueño, pero no consigue grandes resultados. Tiene poca energía durante el día y pocas ganas de realizar las actividades diarias.

6. **Cognitivo-perceptual.**
En cuanto a la valoración sensorio-perceptiva (auditiva, visual, gustativa, táctil), destaca su miopía para lo cual utiliza gafas.
7. **Autopercepción-autoconcepto.**
H.P tiene sensación de malestar corporal. Presenta falta de ilusión y desgana. Se pasa el día viendo la televisión o jugando a los videojuegos. En los estudios está sacando malas calificaciones.
8. **Rol-relaciones.**
H.P se siente excluido socialmente en el instituto. Los demás adolescentes le juzgan por su aspecto físico y se siente avergonzado para realizar nuevas amistades.
9. **Sexualidad-reproducción.**
No tiene una vida sexualmente activa.
10. **Adaptación-tolerancia al estrés.**
Tolera mal estrés, no sabiendo a adaptarse a las nuevas situaciones que se le presentan.
11. **Valores-creencias.**
Es católico y acude a misa con su madre el domingo.

Plan de cuidados

Tras la valoración del paciente se puede identificar el diagnóstico de Obesidad. La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) lo define como el problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso⁽⁵⁾.

Pertenece al dominio 2 (nutrición), clase 1 (ingestión), a la necesidad 2 (comer y beber) y al patrón 2 (nutricional-metabólico).

En febrero 2020, PRÓXIMO NÚMERO
Revista Científico-Sanitaria SANUM
¡Anímate a publicar!

Caso clínico: Obesidad en la adolescencia

La característica definitoria es la siguiente:

- NIÑO 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 kilogramo/metro cuadrado o un mayor percentil de 95 para la edad y el género.

Los factores relacionados son los siguientes:

- Comer alimentos fritos habitualmente.
- Conducta sedentaria.
- Consumo de bebidas azucaradas.
- Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar.
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.
- Percepciones alteradas relacionadas con la comida.
- Picoteo frecuente.
- Trastorno de las conductas alimentarias.

Una vez realizado el diagnóstico e identificadas las causas y factores, se proponen unos objetivos e intervenciones determinadas siguiendo las taxonomías NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification).

Cada NOC lleva asociados unos indicadores de resultado que se cuantifican mediante escalas tipo Likert de 5 puntos, que va desde gravemente comprometido (1) a no comprometido (5).

Sirven para mostrar la diferencia entre la puntuación inicial y puntuación final de los objetivos esta-

blecidos, la cual determinará si tras la realización del plan de cuidados se han alcanzado los objetivos.

El primer NOC propuesto es el 1627: Conducta de pérdida de peso. Los indicadores de este NOC y las puntuaciones de resultado son las siguientes:

- [162701] Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso: 2.
- [162702] Selecciona un peso diana saludable: 1.
- [162703] Se compromete con un plan para comer de forma saludable: 1.
- [162705] Controla la ración de alimentos: 1.
- [162706] Establece una rutina de ejercicio: 2.
- [162712] Utiliza estrategias de modificación de la conducta: 2.
- [162714] Evita la ingesta de alimentos y líquidos muy calóricos: 1.
- [162722] Controla el peso corporal: 1.

Las NIC que se seleccionan para la conducta de pérdida de peso son las siguientes:

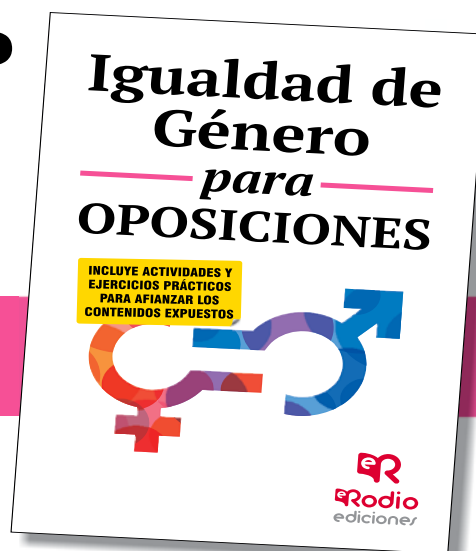
- [1280] Ayuda para disminuir el peso.
- [1100] Manejo de la nutrición.
- [5246] Asesoramiento nutricional.
- [200] Fomento del ejercicio.
- [5430] Grupo de apoyo.
- [5400] Potenciación de la autoestima.

Igualdad de Género *para* OPOSICIONES

INCLUYE ACTIVIDADES Y EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA AFIANZAR LOS CONTENIDOS EXPUESTOS

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com



El segundo NOC propuesto es el 1632 Conducta de cumplimiento: Actividad prescrita. Los indicadores de este NOC y las puntuaciones de resultado son las siguientes:

- [163201] Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario: 2.
- [163202] Identifica los beneficios esperados de la actividad física: 2.
- [163204] Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario: 1.
- [163205] Establece objetivos de actividad alcanzables a largo plazo con el profesional sanitario: 1.
- [163208] Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física: 1.
- [163215] Modifica la actividad física dirigido por el profesional sanitario: 1.

Las NIC que se seleccionan para la conducta de cumplimiento: actividad prescrita son las siguientes:

- [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito.
- [200] Fomento del ejercicio.
- [4360] Modificación de la conducta.

realizar comidas en familia en lugar de estar con el ordenador y asiste a un grupo de apoyo en su centro de salud. Tras su realización el paciente lleva a cabo una dieta más saludable, evita fritos y alimentos azucarados y ha empezado a tomar frutas y verduras. También realiza mayor actividad física, va andando a los sitios y lleva a cabo un plan de actividades físicas diseñado especialmente para él. Todo esto hace que mejore su estado de salud físico, psicológico y social.

Para la valorar la evolución del paciente se utilizan los indicadores de resultado. En la puntuación inicial todos ellos se situaban entre 1 y 2 según la escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde gravemente comprometido⁽¹⁾ a no comprometido⁽⁵⁾.

Comparando la puntuación inicial con la puntuación final tras aplicar el plan de cuidados la mayoría de los indicadores suben a 4, en unos pocos se alcanza el 5 y otros tan solo suben a 3. El resultado es muy positivo pues en todos los indicadores se logra incrementar la puntuación. Si se sigue ejecutando este plan de cuidados durante un periodo de tiempo mayor posiblemente sigan mejorando los indicadores de resultado.

Resultados: evolución del caso

La aplicación de este plan de cuidados se realiza durante tres meses. En este periodo el paciente comienza con un programa de control de peso, aprende a comer despacio y desarrollar una rutina alimenticia, aprende a planificar las comidas y realizar una selección de alimentos más saludables, aprende a controlar porciones y consumir menos calorías, y comienza un patrón de vida más activo. También comienza a

Discusión

Este plan de cuidados de enfermería diseñado para H.P paciente varón de 16 años de edad, podría ser aplicado en los más de 340 millones de adolescentes con sobrepeso u obesidad teniendo en cuenta las particularidades especiales de cada caso.

Si se analizan los factores de riesgo que causan esta enfermedad se encuentra una combinación de factores genéticos, factores culturales, biológicos y factores del comportamiento. En el caso particular de

NANDA: 00232 Obesidad: el problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso	
NOC: 1627 Conducta de pérdida de peso.	NOC: 1632 Conducta de cumplimiento: Actividad prescrita.
NIC: 1280 Ayuda para disminuir el peso. NIC: 1100 Manejo de la nutrición. NIC: 5246 Asesoramiento nutricional. NIC: 200 Fomento del ejercicio. NIC: 5430 Grupo de apoyo. NIC: 5400 Potenciación de autoestima.	NIC: 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito. NIC: 200 Fomento del ejercicio. NIC: 4360 Modificación de la conducta.

Tabla 1: Plan de cuidados para la obesidad en la adolescencia
Fuente: *Elaboración propia*

Caso clínico: Obesidad en la adolescencia

los adolescentes destaca la falta de ejercicio físico, hábitos alimenticios no saludables, sedentarismo, uso excesivo de ordenadores y otros aparatos tecnológicos, antecedentes familiares, problemas endocrinos o neurológicos, cambios en sus vidas que les produzcan estrés, baja autoestima, depresión, separación de los padres y diversos problemas emocionales.

La obesidad acarrea una serie de importantes complicaciones que no deben pasar desapercibidas. Entre ellas destaca el aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, insomnio, apnea del sueño, dislipemia, síndrome del ovario poliquístico, síndrome metabólico, hígado graso, coledoclitiasis, epifisiolisis de la cabeza femoral, asma bronquial, hiperandrogenismo, baja autoestima y depresión⁶.

La obesidad y sobrepeso son patologías que suponen un serio desafío para los profesionales sanitarios debido al elevado número de casos y a las consecuencias devastadoras que produce en la salud de los individuos que la padecen. Las complicaciones de la obesidad son muy numerosas de tal manera que es una causa importante de morbilidad y muerte precoz. El tratamiento de esta patología, el cual implica en un alto porcentaje la fuerza de voluntad del paciente, es capaz de salvar millones de vidas cada año.

Conclusiones

En este caso clínico se demuestra como las intervenciones de enfermería para tratar la obesidad en la adolescencia son eficaces. Todas ellas están basadas en la evidencia científica más actual.

En un futuro se debería investigar sobre nuevas herramientas, intervenciones y estrategias para tratar la obesidad especialmente a edades tan tempranas debido a las repercusiones que acarrea. Pero sobre todo se deben aumentar los estudios sobre intervenciones concretas de prevención para que de esta forma se puedan llevar a cabo de forma coordinada y multidisciplinar y se le ofrezcan al paciente los mejores cuidados basados en la evidencia científica.

Conclusiones

In this clinical case, it is shown how nursing interventions to treat obesity in adolescence are effective. All of them are based on the most current scientific evidence.

In the future, new tools, interventions and strategies to treat obesity should be investigated, especially at such early ages due to the repercussions that this entails. But above all, studies on specific prevention interventions must be increased so that they can be carried out in a coordinated and multidisciplinary way and the patient is offered the best care based on scientific evidence.

Declaración de transparencia

La autora (defensora del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Consultado el 12 de mayo de 2019 de: la World Wide Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. González Sánchez R, Llapur Milán R, Rubio Olivares D. (2009). *Characterization of obesity present in adolescents*. Rev Cubana Pediatr; 81(2).
3. *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. Consultado el 14 de mayo de 2019 de la World Wide Web: <https://undocs.org/es/A/66/L.1>
4. Gordon M. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería*. 11º ed. McGraw-Hill: Interamericana de España.
5. Herdman T.H. (ED); NNNANDAConsult (2017). Consultado el 19 de mayo de 2019 de la World Wide Web: <https://www.nnnconsult.com/nanda/232>
6. Ximena Raimann T. *Obesity and obesity-associated complications*. Medicina de la adolescencia. 2011; 22(1): 20-26.