

6. OBESIDADE

6.1 CARACTERÍSTICAS XERAIS

A **obesidade** é unha enfermidade crónica caracterizada pola **acumulación excesiva de graxa corporal**, que pode perxudicar a saúde e aumentar o risco de múltiples patoloxías.

Non se trata só dun incremento de peso, senón dun **exceso de tecido adiposo**, especialmente cando se acumula na zona abdominal (*graxa visceral*), que é a máis perigosa dende o punto de vista metabólico.

Considérase unha **enfermidade crónica** porque:

- É de **longa duración**
- Ten unha orixe **multifactorial** (*xenética, ambiental, conductual e psicolóxica*)
- Presenta **tendencia á recaída**
- Require **tratamento continuado**
- Está asociada a múltiples **complicacións**

6.2 VALORACIÓN

Para determinar se unha persoa presenta obesidade e avaliar o seu grao, empréganse diferentes **métodos de estimación da graxa corporal e da súa distribución**. Os máis utilizados son:

1. **Índice de Masa Corporal (IMC)**: É o indicador máis empregado pola súa sinxeleza. Relaciona o peso coa talla mediante a fórmula: $IMC = peso (kg) / talla^2 (m)$.

IMC	CLASIFICACIÓN
<18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-29,9	Sobrepeso
30-34,9	Obesidad tipo I
35-39,9	Obesidad tipo II
>40	Obesidad tipo III (mórbida)

Limitación: Non diferencia entre masa muscular e masa graxa, polo que debe complementarse con outros indicadores. Pode empregarse como ferramenta de cribado rápido na poboación xeral para identificar riscos de saúde.

2. **Pliegues cutáneos:** Consisten na medición do grosor da graxa subcutánea mediante un **plicómetro o compás de pliegues cutáneos**. Os puntos máis habituais de medición son: o pliegue **bicipital**, o pliegue **tricipital**, o pliegue **subescapular** e o pliegue **suprailíaco**. Estas medidas serven para estimar a **porcentaxe de graxa corporal** e avaliar cambios na distribución corporal da mesma.

Web na que podedes consultar a medición de pliegues cutáneos:

<https://www.uqr.es/~jhuertas/EvaluacionFisiologica/Antropometria/antroppliegues.htm>

3. Índice cintura/cadeira (ICC): Permite valorar a **distribución da graxa corporal, especialmente a acumulación abdominal, asociada a maior risco cardiovascular.** Calcúlase dividindo: *perímetro da cintura (circunferencia máxima en cm)/ perímetro da cadeira (circunferencia máxima en cm).*

Estos son los rangos de referencia más utilizados:

Sexo	ICC Normal	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Mujeres	< 0,80	0,81 – 0,85	> 0,85
Hombres	< 0,90	0,91 – 0,99	> 1,00

- Un **ICC dentro do rango normal** indica un baixo risco de desenvolver enfermidades metabólicas.
- Un **ICC nun rango de risco elevado** suxire unha acumulación central de graxa que require intervención preventiva.
- Un **ICC moi elevado** está asociado a un aumento significativo do risco cardiovascular e metabólico, e debe motivar unha avaliación médica completa.

Trátase dun método fácil e económico, o cal constitúe a súa principal vantaxe.

6.3 ETIOLOXÍA

Entre os principais **factores de risco:**

- **Alimentación hipercalórica:** Unha dieta rica en calorías (*graxas, azucres e alimentos ultraprocesados*) provoca un **exceso de achega enerxética**. Cando o organismo recibe máis enerxía da que gasta, esta acumúlase en forma de graxa.
- **Sedentarismo:** A falta de actividade física **reduce o gasto enerxético diario**. Isto facilita que incluso unha inxesta moderada poida derivar en acumulación de peso.
- **Factores xenéticos:** Determinadas persoas presentan unha **predisposición hereditaria** á obesidade debido a *un metabolismo máis lento, maior tendencia a almacenar graxa ou alteracións na regulación do apetito*.
- **Alteracións hormonais:** Poden influír no peso corporal, xa que afectan *ao metabolismo, a sensación de fame e saciedade e a distribución da graxa*.
- **Estrés e factores emocionais:** Poden provocar *unha inxesta excesiva (comer emocional), preferencia por alimentos pouco saudables ou a alteración de hormonas relacionadas co apetito como o cortisol*.
- **Entorno social e cultural:** Inflúe nos seus hábitos, puidendo dificultar a adopción de estilos de vida saudables debido *ao acceso a alimentos non saudables, rutinas sedentarias ou falta de educación nutricional*.

6.4 COMPLICACIONES E PRONÓSTICO

A obesidade **incrementa o risco de padecer diabetes tipo 2, hipertensión arterial (HTA); enfermidades cardiovasculares; dislipemias; artrose; problemas respiratorios e algúns tipos de cancro**, entre outros.

O pronóstico é **variable** e depende do *grao de obesidade, da presenza de complicacións e da adherencia ao tratamento*. Aínda que é posible perder peso, é frecuente a recuperación do peso perdido se non se manteñen cambios no estilo de vida.

6.5 TRATAMENTO

Debe ser **integral e a longo prazo**, e debe incluír:

1. Modificación do estilo de vida

- Alimentación equilibrada
- Actividade física regular

2. Intervención conductual

- Educación para a saúde
- Cambio de hábitos
- Apoio psicolóxico

3. Tratamento farmacolóxico

- En casos concretos, baixo supervisión médica

4. Cirurxía bariátrica

- Conxunto de intervencións cirúrxicas destinadas a **reducir o peso corporal** en persoas con obesidade, modificando o sistema dixestivo para limitar a inxesta de alimentos e/ou a súa absorción.
- Indicada en casos de obesidade grave sempre e cando outras intervención máis conservadoras fallan.

Durante toda a intervención **o papel do profesional sociosanitario consiste en:**

- Fomentar hábitos saudables
- Apoiar nas actividades da vida diaria
- Previr complicacións
- Ofrecer apoio emocional
- Evitar a estigmatización

7 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

7.1 CARACTERÍSTICAS XERAIS

A **presión arterial** é a forza que exerce o sangue contra as paredes das arterias. Cada vez que o corazón late, bombea sangue cara ás arterias, sendo nese momento a presión máis alta (presión sistólica). Cando o corazón está en repouso entre latexos, a presión diminúe (presión diastólica).

A **hipertensión arterial** é un estado patolóxico caracterizado por un **aumento mantido** (*elevación crónica*) da **tensión arterial por enriba dos valores considerados normais**:

- 140 mmHg de sistólica (máxima)
- 90 mmHg de diastólica (mínima)

Características

- A tensión arterial non é igual ao longo do día, experimenta modificación (*pola noite é mais baixa, co exercicio aumenta, coa relaxación diminúe...*). A hipertensión implica unha elevación mantida.
- É o factor de risco vascular máis prevalente en adultos, polo que ten gran importancia social.
- Pódese prever modificando os factores de risco.
- Require colaboración entre pacientes e profesionais para establecer hábitos de vida saludable.

7.2 CLASIFICACIÓN

1. Hipertensión primaria ou esencial

- Representa o 90-95% dos casos.
- Non se coñece unha causa concreta (idiopática).

2. Hipertensión secundaria

- Representa o 5-10% dos casos e ten mellor pronóstico.
- Existe unha causa demostrable, como:
 - Tumores renais
 - Tumores das glándulas hormonais
 - Mal funcionamento do ril
 - Toma de determinados medicamentos
 - Consumo de cocaína

7.3 FACTORES DE RISCO

Non modificables

- Herdanza xenética
- Constitución
- Variación poboacional:
 - Idade: moi frecuente en anciáns.
 - Sexo: antes dos 65 anos é mais frecuente en homes que mulleres.

Modificables

- Alimentación. Inxesta elevada de sal, grasa, colesterol e proteínas.
- Factores psicolóxicos: as emocións fortes alteran a TA.
- Exceso de peso: cando baixan diminúe a TA.
- Outros como:
 - Consumo de alcohol
 - Tabaquismo
 - Ruídos
 - Sono

7.4 MANIFESTACIÓNS

A hipertensión arterial **é, en moitos casos, unha enfermidade asintomática**, polo que pode pasar desapercibida durante moito tempo mentres vai producindo dano progresivo no organismo.

Non obstante, cando aparecen síntomas, estes adoitan ser inespecíficos e poden variar segundo o sistema afectado.

- A **nivel cardiovascular**, poden manifestarse palpitacións e dor precordial.
- A **nivel cerebral**, son frecuentes os mareos, os vértigos e a cefalea, especialmente localizada na zona occipital.
- No **ámbito psíquico**, poden aparecer ansiedade, depresión e insomnio.
- Ademais, poden observarse **outros signos** como sudoración, sofocos e epíxtase.

Ollo! Non confundir:	
Epíxtase →	sangrado nasal
Hemoptise →	expulsión de sangue pola tose
Hematemese →	vómito con sangue

7.5 TRATAMENTO

Medidas hixiénico-dietéticas:

- a. Control periódico da TA.
- b. Limitar consumo de sal.
 - Diminuír a sal na preparación dos alimentos
 - Eliminar alimentos salgados (*embutidos, salazóns, precociñados, etc*).
 - Retirar o saleiro da mesa
- c. Disminuír grasas saturadas e de orixe animal e aumentar o consumo de froitas, verduras e legumes.
- d. Evitar, na medida do posible, alteracións emocionais agudas.
- e. Moderar ou suprimir o alcohol.
- f. Abandonar o consumo de tabaco.
- g. Exercicio físico moderado e aeróbico regularmente.

Tratamento farmacolóxico: Se tras 3 a 6 meses de cambios no estilo de vida non se controla a tensión arterial, débese iniciar tratamento con medicación.

Tratamiento psicológico

- Control dos factores psicológicos (*relaxación ...*)
- Modificación de hábitos e estilo de vida

7.6 TÉCNICA DE MEDICIÓN

A tensión arterial mídese mediante dous valores:

- **Presión sistólica (PAS):** cando o corazón bombea
- **Presión diastólica (PAD):** cando o corazón está en repouso

Para o diagnóstico é necesario que **os valores estean elevados de forma mantida.**

Cómo realizar a medición?

- O paciente debe sentarse 3-5 minutos antes da medición.
- Postura: sentado, co brazo apoiado (*puño a nivel do corazón*).
- A primeira vez que se mide a TA hai que facelo nos dous brazos. A partir de ahí, sempre mirar no brazo onde nos deu a cifra máis alta.
- Escoller un manguíño adecuado:
 - Manguíño máis grande do necesario: infravaloración.
 - Manguíño máis apretado do necesario: sobrevaloración.
- Facer **2 determinacións e calcular a media.**

