



# Propuesta de historia clínica de obesos

## Clinical history proposal for obese people

Lic. Enf. Lina Adriana Terrón Maya  
Instituto Gnóstico de México, CETIS 7  
Linatema@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.48.86830>

### Resumen

La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial, convirtiéndose por esta razón en un asunto para resolver de los gobiernos y los sistemas de salud y administrativos. Esto es por su impacto en la salud pública y a las potenciales consecuencias en la salud y la calidad de vida de los individuos que la padecen y de sus familias, así como en los sistemas de salud y en la economía global. Es un padecimiento multifactorial que requiere de un método de prevención y tratamiento que al ser llevadas a la práctica evidencie la efectividad de los mismos y aporte un beneficio a la población en general. Por lo que es necesario que el profesional de la salud cuente con conocimiento de este padecimiento y de sus posibles complicaciones, además de considerar las diferentes opciones para su tratamiento, como el manejo de conductas para un estilo de vida saludable, que permiten a su vez establecer una adecuada calidad de vida, esperanza de vida y la salud laboral de los individuos. El objetivo de este artículo es establecer una propuesta de integración de la Historia Clínica que es pertinente para la intervención en el sobrepeso y la obesidad, considerando que es imprescindible contar con datos pertinentes para ello, se presenta una propuesta con las diferentes secciones de debe contener esta Historia Clínica y los datos que se pueden incluir en cada una.

**Palabras clave:** sobrepeso, obesidad, tratamiento integral, intervención, atención multidisciplinaria.

### Abstract

Obesity is a worldwide public health problem, making it an issue for governments and health and administrative systems to address. This is because of its impact on public health and the potential consequences on the health and quality of life of individuals and their families, as well as on health systems and the global economy. It is a multifactorial condition that requires a method of prevention and treatment that, when put into practice, will demonstrate its effectiveness and provide a benefit to the general population. It is therefore necessary that the health professional has knowledge of this condition and its possible complications, in addition to considering the different options for treatment, such as the management of behaviors for a healthy lifestyle, which in turn allow to establish an adequate quality of life, life expectancy and occupational health of individuals. The objective of this article is to establish a proposal for the integration of the Clinical History that is relevant for the intervention in overweight and obesity, considering that it is essential to have relevant data for this, a proposal is presented with the different sections that this Clinical History should contain and the data that can be included in each one.

**Keywords:** overweight, obesity, comprehensive treatment, intervention, multidisciplinary care.

Recibido el 5 de septiembre de 2022.  
Aceptado el 21 de noviembre de 2022.

## Introducción

En las sociedades modernas, en su gran mayoría urbanas, coinciden en el consumo de dietas con altos niveles en grasas y azúcares bajas en fibra, asociadas a poca actividad física y cada vez más sedentaria. La inactividad física aunada a una dieta deficiente en nutrientes y alta en calorías se relaciona con condiciones crónicas en adulto, entre las que se encuentran la diabetes, la hipertensión, trastornos de lípidos, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, que aparecen cada vez en edades más tempranas. Pocas veces se aborda sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en la niñez, siendo importante considerarlo ya que es un problema que cuanto mayor tiempo se pase tenido sobrepeso, es más probable que continúe con este estado en la adolescencia y la vida adulta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Por lo que se ha observado que la obesidad aumenta al igual que el riesgo de mortalidad en todas las edades. Cuando el peso es 30 a 40% mayor del promedio, se presenta un 50% más de mortalidad y en personas con 40% más del peso

promedio es del 90%. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), son diversos los factores de riesgo de la obesidad y actualmente ésta se considera como una enfermedad o incluso como un síndrome multifactorial en el que los competentes que lo incluyen pueden variar de un individuo a otro. Entre los factores más comunes se encuentran (Malo, Castillo y Pajita, 2017) los genéticos, endocrinos, metabólicos, nutricionales, actividad física, emocionales y fisiológicos.

Si bien se presentan factores que contribuyen a la presencia de sobrepeso y obesidad, también se pueden encontrar factores “protectores”, de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, en 2019 están:

- ▶ Moderación en el consumo de alimentos y de alcohol.
- ▶ Hábitos alimentarios saludables.
- ▶ Control frecuente de peso.
- ▶ Actividad física regular.
- ▶ Manejo del estrés y ansiedad.
- ▶ Detectar el sobrepeso para evitar la obesidad.

**TABLA 1.** Factores de riesgo de la Obesidad. Modificado de Malo, Castillo y Pajita, 2017.

FACTORES DE RIESGO	
<p><b>Genéticos:</b> Se incluyen factores hormonales y neurales relacionados con el control normal del peso; las señales a corto y largo plazo que determinan la saciedad y la actividad de alimentación; el número y así como el tamaño de las células adiposas, la distribución de la grasa corporal y el índice metabólico en reposo; la tendencia a que los hijos de padres obesos a una mayor probabilidad de tener problemas de peso.</p>	<p><b>Endocrinos:</b> Desequilibrio hormonal primario que afecta el comportamiento alimentario, el gasto de energía o ambos, dando como resultado un balance energético positivo y el almacenamiento en el tejido adiposo.</p> <p><b>Fisiológicos:</b> Están incluidos la pubertad, la gestación, la menopausia e incluso la edad de la persona.</p>
<p><b>Metabólicos:</b> Implicando la anormalidad metabólica básica puede generar el incremento en el almacenamiento energético en tejido adiposo causando con ello obesidad; desviación preferente de los sustratos energéticos dirigido a la síntesis y el almacenamiento de los triglicéridos; un aumento de la eficiencia para degradar los hidratos de carbono, los ácidos grasos y los aminoácidos, almacenando la energía sobrante en forma de triglicérido en el tejido adiposo.</p>	<p><b>Nutricionales:</b> Considerando en este factor la sobrealimentación, especialmente en las primeras etapas de la vida, sobre todo cuando en el periodo de lactancia se presentan al menor alimentos hipercalóricos, la introducción temprana de alimentos sólidos y la fórmula láctea; inadecuados hábitos alimenticios incluyendo el consumo elevado de alimentos de hipercalóricos.</p>
<p><b>Actividad física:</b> La actividad física leve puede considerarse factor predisponente de obesidad, ya que las personas con obesidad tienen un patrón de actividad menor y con mayor índice de sedentarismo.</p>	<p><b>Emocionales:</b> Encontrando aquí algunas problemáticas psicológicas que influyen con frecuencia en el apetito, provocando tensión nerviosa que puede compensarse en la alimentación.</p>

La atención brindada debe constar de pautas específicas que permitan, como ya se mencionó, el tratamiento Integral, teniendo en cuenta esto se debe considerar la importancia de la implementación completa, antes de cualquier intervención, historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrica y cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente (NOM, 2010), es decir, contar en primer lugar con una Evaluación Integral del individuo con obesidad.

Dicha evaluación desde la perspectiva de la Enfermería destaca la utilización de registros de Enfermería, que son aquellos documentos específicos que forman parte de la historia clínica, en los cuales se realiza una descripción cronológica de la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones en el paciente, sobre promoción a la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado. Por lo que la Historia Clínica es el documento que se convierte en un informe continuo de la asistencia sanitaria del paciente (Bautista, 2015). Entre las acciones necesarias con la persona con sobrepeso y obesidad se encuentran la Valoración de Enfermería que se compone de la siguiente integración:

1. Consentimiento informado
2. Identificación de la problemática a través de medición antropométrica (peso, talla) y signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca). Postura corporal y marcha.
3. Motivo de Consulta y expectativas a la atención.
4. Historia Clínica.
5. Diagnósticos de enfermería.
6. Planificación de la Atención.
7. Consejería en Salud.
8. Desarrollo de actividades educativas y de autocuidado.
9. Seguimiento y supervisión de actividades.
10. Formación de grupos de apoyo con aprendizaje significativo.
11. Formación de atención individualizada y significativa.
12. Evaluación de resultados.

Con la finalidad de realizar la valoración de pacientes con sobrepeso u obesidad, se propone una valoración nutricional completa, con el que se tiene la posibilidad de establecer el diagnóstico pertinente, la prescripción del tratamiento, así como la entrega y explicación de la intervención, en las diferentes áreas y con la intervención de los distintos profesionales de la salud.

## Integración de la historia clínica

Incluye medidas antropométricas, anamnesis alimentaria y pruebas de laboratorio, con el fin de obtener el diagnóstico nutricional y la clasificación del sobrepeso y obesidad, de forma general.

El orden en el que se puede conformar consta de (Castro, Frago y León, 2021):

- ▶ Datos de Identificación: nombre completo del paciente, copia del documento de identidad, dirección, fecha de nacimiento, estado civil, género, ocupación, datos de seguridad social, religión, talla y peso actuales.
- ▶ Motivo de consulta: en el que se describe el o los principales síntomas del paciente.
- ▶ Enfermedad actual: parte clave de la anamnesis, donde se registra de manera cronológica el inicio y evolución de síntomas del paciente.
- ▶ Revisión de síntomas por sistemas: indagación de otras manifestaciones de enfermedad del paciente, estas pueden o no guardar relación con su proceso actual y que ayudan a informar sobre la condición general de salud del paciente.
- ▶ Antecedentes clínicos: separados por enfermedades previas, cirugías, traumatismos, exposición a tóxicos, alergias, en las mujeres antecedentes gineco-obstétricos y antecedentes familiares.
- ▶ Examen físico: hallazgos de la exploración clínica que se realiza en el paciente, de manera ordenada, bien sea por órganos y sistemas o de manera topográfica, es decir, cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, entre otros.
- ▶ Resumen de signos y síntomas.
- ▶ Análisis o discusión diagnóstica: integración de la información recogida en el proceso y permite la orientación del caso hacia las posibles causas, se

registran impresiones diagnósticas o diagnósticos confirmados si es el caso.

- ▶ Plan de estudio y tratamiento del paciente.

La prioridad de la atención al sobrepeso y la obesidad debe ser de corte preventivo en primer lugar, los datos epidemiológicos y clínicos actuales señalan, los alcances de la pandemia de obesidad y de enfermedades crónico-degenerativas que tienen un gran impacto en el bienestar físico, el psicosocial, el económico e incluso a nivel espiritual del individuo y de su familia. Por lo que se debe hacer un frente común entre las entidades gubernamentales, sus instituciones, la iniciativa privada, los profesionales de la salud, la sociedad en general, las familias y los individuos, para atender y posibilitar estrategias efectivas para la prevención, sobre todo del sobrepeso y la obesidad, como de otras enfermedades no trasmisibles.

## Referencias

- Bautista-Rodríguez, L. M. (2015). Registros de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(2), 5-10. file:///C:/Users/MARY-23/Downloads/Dialnet-RegistrosDeEnfermeria-7490903.pdf
- García-Milian, A. J. y Creus-García, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-13. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es&Ing=es).
- Malo-Serrano, M., Castillo, N. y Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Guía de Atención de la Obesidad*. Dirección General de Promoción y Prevención de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion%20de%20la%20Obesidad.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Secretaría de Salud del Gobierno de México. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010: Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm#:~:text=Establecimiento%20para%20el%20tratamiento%20integral,ambulatorios%20o%20que%20requieran%20hospitalizaci%C3%B3n>.

