



**DOI:** 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.215-224

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1001>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 215-224



## Como reducir la obesidad en adultos mayores. Riesgos y consecuencias

How to reduce obesity in older adults. Risks and consequences

Como reduzir a obesidade em adultos mais velhos. Riscos e consequências

**Lissette Yesenia Rosero Ortega<sup>1</sup>; Raúl Augusto Peñaherrera Cepeda<sup>2</sup>; Carlos Lenin Saguy Nieto<sup>3</sup>; Ronald Roberto Toala Contreras<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 15/09/2022 **ACEPTADO:** 20/11/2022 **PUBLICADO:** 21/01/2023

1. Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria; Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; [lissetterosero94@gmail.com](mailto:lissetterosero94@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-2193-1061>
2. Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional Mención en Salud Ocupacional; Magíster en Salud Ocupacional; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [raulgears292@gmail.com](mailto:raulgears292@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-9342-5697>
3. Licenciado en Imagenología; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [car\\_len\\_sag\\_nie@hotmail.es](mailto:car_len_sag_nie@hotmail.es);  <https://orcid.org/0000-0002-6265-7038>
4. Ingeniero en Gestión Empresarial; Licenciado en Imagenología; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [caleb\\_ron@hotmail.com](mailto:caleb_ron@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-3978-9358>

### CORRESPONDENCIA

**Lissette Yesenia Rosero Ortega**

[lissetterosero94@gmail.com](mailto:lissetterosero94@gmail.com)

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

Es natural que, con el pasar de los años, el cuerpo humano se vea cada vez más limitado físicamente, y con ello, sobreviene el decaimiento de la movilidad y un estilo de vida más sedentario. Un metabolismo más lento y hábitos alimenticios inapropiados son otras dos variables que, aunado a otras circunstancias, impactan directamente en el problema del incremento del índice de masa corporal, indicador que predice, generalmente, la obesidad y, por ende, un grave riesgo a la salud, especialmente en la población de adultos mayores. El objetivo del presente estudio surge de lo antes planteado, por ello se adelantó una investigación de revisión bibliográfica, con la cual se pueda abordar el tema del tratamiento de la obesidad en adultos mayores, y cuáles son los riesgos y consecuencias que de ello se derivan. El los resultados se presenta como evidencia algunas opiniones de expertos que aportan acepciones actualizadas sobre la obesidad, cómo reducirla y algunos riesgos y consecuencia de su tratamiento en los adultos mayores. En definitiva, la reducción de la obesidad en adultos mayores tiene como fundamento la prevención; aunado al manejo de complicaciones asociadas y mejora de la calidad de vida a largo plazo. Es por ello que una nutrición adecuada, la actividad física y la atención médica periódica son claves en dicho objetivo. Por otra parte, fueron escasos los hallazgos de literatura que refirieran de manera precisa los riesgos y consecuencias por reducir la obesidad en adultos mayores, pues solo en dos de ellos se encontraron alusiones a: la desnutrición y otras consecuencias asociadas a una terapia nutricional sin supervisión médica; y en la otra, al aumento de la fragilidad, que a su vez resulta en una reducción de la masa ósea y muscular, respectivamente.

**Palabras clave:** Sarcopenia, Alteraciones Musculoesqueléticas, Cardiopatía, Apnea Obstructiva del Sueño, Alteraciones Endocrinológicas.

## ABSTRACT

It is natural that, with the passing of the years, the human body is increasingly physically limited, and with it comes the decline in mobility and a more sedentary lifestyle. A slower metabolism and inappropriate eating habits are two other variables that, together with other circumstances, have a direct impact on the problem of increased body mass index, an indicator that generally predicts obesity and, therefore, a serious risk to health, especially in the elderly population. The objective of the present study arises from what was previously stated, for this reason a bibliographic review investigation was carried out, with which the issue of obesity treatment in older adults can be addressed, and what are the risks and consequences that derive from it. . The results are presented as evidence some expert opinions that provide updated insights on obesity, how to reduce it and some risks and consequences of its treatment in older adults. In short, the reduction of obesity in older adults is based on prevention; coupled with the management of associated complications and improvement of quality of life in the long term. That is why adequate nutrition, physical activity and periodic medical attention are key to this objective. On the other hand, there were few findings in the literature that precisely referred to the risks and consequences of reducing obesity in older adults, since only two of them referred to malnutrition and other consequences associated with unsupervised nutritional therapy. medical; and in the other, to increased fragility, which in turn results in a reduction in bone and muscle mass, respectively.

**Keywords:** Sarcopenia, Musculoskeletal Disorders, Heart Disease, Obstructive Sleep Apnea, Endocrinological Disorders.

## RESUMO

É natural que, com o passar dos anos, o corpo humano esteja cada vez mais limitado fisicamente, e com ele vem o declínio da mobilidade e um estilo de vida mais sedentário. Um metabolismo mais lento e hábitos alimentares inadequados são duas outras variáveis que, juntamente com outras circunstâncias, têm um impacto directo no problema do aumento do índice de massa corporal, um indicador que geralmente prevê a obesidade e, portanto, um sério risco para a saúde, especialmente na população idosa. O objectivo do presente estudo decorre do que foi dito anteriormente, por esta razão foi realizada uma investigação de revisão bibliográfica, com a qual a questão do tratamento da obesidade em adultos idosos pode ser abordada, e quais são os riscos e as consequências que dele derivam. . Os resultados são apresentados como provas de algumas opiniões de peritos que fornecem conhecimentos actualizados sobre a obesidade, como reduzi-la e alguns riscos e consequências do seu tratamento em adultos mais velhos. Em suma, a redução da obesidade em adultos mais velhos baseia-se na prevenção; associada à gestão das complicações associadas e à melhoria da qualidade de vida a longo prazo. É por isso que uma nutrição adequada, actividade física e cuidados médicos periódicos são fundamentais para este objectivo. Por outro lado, foram poucas as descobertas na literatura que se referiam precisamente aos riscos e consequências da redução da obesidade em adultos mais velhos, uma vez que apenas duas delas se referiam à desnutrição e outras consequências associadas à terapia nutricional não supervisionada. médica; e na outra, ao aumento da fragilidade, o que por sua vez resulta numa redução da massa óssea e muscular, respectivamente.

**Palavras-chave:** Sarcopenia, Distúrbios Musculoesqueléticos, Doenças Cardíacas, Apneia Obstrutiva do Sono, Distúrbios Endocrinológicos.

## Introducción

La obesidad está incluida dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales son entendidas como patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: alimentación inadecuada, falta de actividad física y tabaquismo.

Representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la inadecuada alimentación, entre otros factores. (Ministerio de Salud de Argentina, 2014, pág. 14)

El grave problema de la obesidad se ha estado manifestando a nivel mundial como un problema de salud pública al representar uno de los factores de riesgo de las ECNT que contribuye con una mayor carga de morbilidad. Hasta 2014, la prevalencia de adultos obesos era de 13% según la OMS, sin embargo, hay estimaciones que indican que, de mantenerse la tendencia actual, más del 8% de la población global será obesa. (Malo, Castillo, & Pajita, 2017) Conforme a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) estos mismos han referido que:

Cabe destacar que el aumento de la obesidad en América Latina y el Caribe impacta de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres. (Malo, Castillo, & Pajita, 2017, pág. 174)

Los adultos mayores, es decir, con una edad mayor o igual a los 60 (o 65 años según otras legislaciones), no están exentos de este problema, lo cual es motivo de preocupación nacional y mundial. Se asocian a los procesos mórbidos y a las enfermedades crónicas no transmisibles que afec-

tan frecuentemente a este segmento poblacional, lo cual limita y acorta su calidad de vida. Por ello es muy importante prevenirla, detectarla a tiempo y tratar de solucionarla.

Es natural que, con el pasar de los años, el cuerpo humano se vea cada vez más limitado físicamente, y con ello, sobreviene el decaimiento de la movilidad y un estilo de vida más sedentario. A tal situación, también se suma un metabolismo ciertamente más lento y, comúnmente, hábitos alimenticios inapropiados. Entonces, es básicamente por la confluencia de estas y otras circunstancias adicionales que, eventual y especialmente en la población de adultos mayores, se eleva el índice de masa corporal (IMC), indicador que por lo general predice un grave riesgo que va aumentando con la vejez. “A pesar de que cuando se piensa en obesidad generalmente la primera imagen está asociada a la población infantil, son los mayores los que más riesgo tienen de padecer sobrepeso.” (Fundación FASS, 2021)

El objetivo de la presente investigación es aportar una revisión actualizada acerca del tratamiento de la obesidad en adultos mayores, y los riesgos y consecuencias de ello. A continuación, se describe la metodología investigativa aplicada, y en las secciones siguientes, los resultados y las conclusiones.

## Materiales y Métodos

Se ha establecido que el objetivo de esta investigación es la búsqueda y revisión de literatura científico académica, mediante el uso de palabras clave extraídas del vocabulario estructurado y trilingüe DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) disponible en la base de datos electrónica de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). Esos mismos términos de búsqueda fueron probados en otros repositorios digitales o bases de datos, tales como: PubMed, MedlinePlus, SciELO, Dialnet, Researchgate, y otras.

Las locuciones y formulaciones hechas con operadores lógicos que arrojaron los mejores resultados fueron:

- Obesidad AND adulto mayor.
- Tratamiento de la obesidad AND adulto mayor OR tercera edad OR vejez OR ancianos.
- +riesgos OR ~consecuencias AND +tratamiento +obesidad AND adultos mayores.

Con tales premisas, la finalidad fue identificar y seleccionar los títulos de contenidos que guardasen la mayor correlación posible con el tema aquí planteado, y luego, mediante una esmerada revisión, extraer las ideas que sirvieran de referencia y sustento de las propias argumentaciones.

El material bibliográfico que se consideró rescatar fue el relativo a: artículos científicos; protocolos, manuales y guías de procedimiento; libros y secciones de libros; estudios de cohorte, casos, controles, series y reportes; ensayos clínicos; consensos de profesionales especialistas; tesis de grado, posgrado, maestría y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos informativos de asociaciones, organizaciones o entes reconocidos a nivel nacional, regional o internacional, públicos o privadas, documentos, monografías y cualquier otro tipo o clase de información sustentada en fuentes formales o evidencia verificable.

Otros de los criterios de refinamiento aplicados han sido: contenido: completo; fecha de publicación: últimos 10 años; idioma: español; especie: humana; medio: electrónico, tipo: digital o audiovisual; y otros, según su disponibilidad en cada plataforma de búsqueda.

Se desestimó todo aquel contenido determinado como repetido (duplicado) al haberse encontrado en un previo proceso de búsqueda, así como también, editoriales, cartas al editor, y otros tipos de materiales o recursos documentales sin fundamento científico académico o con muy bajo nivel de evidencia.

El proceso de revisión de la literatura derivó de las tareas de:

- a. recolección y selección; conforme a, principalmente, los criterios de pertinencia, exhaustividad y vigencia;
- b. clasificación y organización; en base a la temática planteada, y;
- c. análisis y síntesis de los textos; de acuerdo a los criterios de calidad adecuados para la presente investigación y a su lectura crítica.

La exclusión e inclusión de cada una de las fuentes referidas en la presente entrega se definió mediante el consenso del equipo investigador, y de la misma manera fueron resueltas las discrepancias de criterios.

## Resultados

La obesidad no sólo refiere un peso elevado, sino que además indica que el IMC se encuentra por encima de los 30 kg/m<sup>2</sup>. “Se considera obesidad cuando el perímetro de cintura es superior a 102 centímetros en hombres y 88 cm en mujeres. Esto es debido al sedentarismo y al aumento de la disponibilidad de alimentos con alta carga calórica.” (Sanitas, 2023)

El concepto de obesidad requiere que dicho exceso de peso se produzca a expensas de tejido graso, y no de otros tejidos corporales como el músculo o el hueso. (Cuesta, 2014)

Según Penny (2017), la obesidad es entendida como el exceso de grasa corporal o tejido adiposo que se genera por el desequilibrio entre una ingesta excesiva y un reducido gasto calórico; convirtiéndose así que acarrea altos riesgos sobre la salud, y se relaciona a hipertensión arterial, dislipidemia, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, algunos tipos de cánceres, enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, también destaca que, hasta el momento de su estudio, no existían suficientes datos con

los cuales establecer de manera clara un IMC conveniente para los adultos mayores, que por consiguiente sirviera para establecer una correcta definición de obesidad y sobrepeso en este grupo etario. De hecho, reconoce que aun cuando la Federación Internacional de Diabetes (FID o IDF, por sus siglas en inglés) ha establecido que la obesidad también puede establecerse con una medida abdominal de en el hombre  $\geq 90$  cm y  $\geq 80$  cm en la mujer, en el contexto peruano donde ha desarrollado su investigación se han adaptado estas medidas a 94cm y 90cm, respectivamente.

Como sabemos, para determinar el sobrepeso y la obesidad utilizamos el IMC, pero en este, lamentablemente el factor talla se encuentra alterado en los adultos mayores, por la menor altura como consecuencia de la disminución del tamaño vertebral y una mayor curvatura de la columna vertebral. A pesar de estas limitantes, aún seguimos utilizando este tipo de medición por ser práctica en el día a día. Esta se puede complementar con la medición del perímetro abdominal y relacionarse con la morbimortalidad y con la discapacidad. (Penny, 2017, pág. 217)

“La obesidad abdominal, valorada por el aumento del perímetro de la cintura, se asocia a un mayor riesgo de complicaciones metabólicas (diabetes tipo 2) y cardiovasculares.” (Ciangura, 2017, como se cita en Vera, 2020, Pág.26)

El riesgo de complicaciones como la diabetes, el colesterol elevado o la hipertensión arterial (HTA) u otras afecciones cardiovasculares, resultan ser particularmente elevados en adultos mayores con obesidad, pero también se ha asociado a otros efectos menos comunes tales como: el síndrome de apnea del sueño, el reflujo estomacal, la insuficiencia venosa o las afecciones en el aparato motor o locomotor como por ejemplo la artrosis. (Fundación FASS, 2021; Sanitas, 2023)

### **Cómo reducir la obesidad en adultos mayores. (Tratamiento)**

“El objetivo del tratamiento de la obesidad no sólo es ponderal, sino que se dirige a prevenir y tratar las complicaciones y mejorar la calidad de vida a largo plazo.” (Ciangura, 2017, como se cita en Vera, 2020, Pág.26)

La terapia para la obesidad en pacientes de la tercera edad resulta no ser equivalente a las que son aptas para personas jóvenes o adultos en general, ya que éstas comúnmente se caracterizan por ser regímenes marcadamente hipocalóricos. Es por ello que el objetivo del tratamiento de la obesidad en adultos mayores será la prevención; la cual estará mediada fundamentalmente por: una nutrición balanceada, la actividad física y la atención médica periódica; pautas claves en el alcance de una mejor la calidad de vida que se traduce en: reducción del peso corporal, mejoría de la movilidad, nutrición, estado de salud, y otros aspectos. Básicamente se recomienda a estos pacientes que:

- Se sirvan cantidades más pequeñas en sus menús, aunque asegurándose de, a lo largo del día, tengan coman más veces. Tomar al menos dos litros de agua al día.
- Sustituir los aperitivos por fruta o verdura y utilizar aceite de oliva para cocinar, de ser necesario.
- Eviten el uso de alimentos con alta concentración calórica, grasas saturadas y azúcares refinados.
- Procuren una dieta rica en verduras, frutas y cereales, que favorezca una digestión adecuada.
- Realicen ejercicios físicos adaptados a sus limitaciones, carencias y propio estado físico.
- Efectúen una rutina de ejercicios ligera o moderada. (por ejemplo: paseo diario de 10 o 20 minutos); y en casos de pacien-

tes con movilidad limitada, ejercicios de estiramiento graduales, que mantengan la movilidad de los músculos.

- Visitar al médico oportunamente y de manera periódica, a fines de llevar un control o seguimiento de la evolución de la masa corporal y establezca las pautas precisas; e incluso, de ser necesario, recete fármacos que puedan coadyuvar en la reducción de la obesidad. (Fundación FASS, 2021)

Por otra parte, Penny (2017) asegura que en los adultos mayores con obesidad se ha confirmado abiertamente que las intervenciones de tipo conductual combinada con actividad física y componentes dietéticos, conducen a una mejora.

Es importante en relación a la alimentación no descuidar la ingesta proteica, para no caer la masa muscular, debiendo consumirse diariamente entre 1,2 y 1,5 gramos de proteínas por kilogramo de peso. Desde el punto de vista de la actividad física, no debemos olvidar la importancia que tienen los ejercicios de resistencia que deben acompañar a los aeróbicos y a los de relajación, con lo cual se gana masa y fuerza muscular y se disminuye la grasa corporal. El uso de fármacos para adelgazar debieran utilizarse excepcionalmente y con mucho cuidado en su administración y dosificación (se recomienda siempre revisar la literatura del inserto antes de indicar el fármaco), ya que la mayor parte de ellos tiene contraindicaciones importantes o interacciones medicamentosas con fármacos de uso cotidiano en el manejo de enfermedades crónicas que acompañan al adulto mayor. Se debe seguir el precepto de no indicarlos si el beneficio no lo justifica largamente. (Penny, 2017, pág. 217)

“En ancianos frágiles es preferible mantener un IMC entre 24 y 29 kg/m<sup>2</sup>, porque cifras inferiores se asocian a mayor riesgo de muerte en estos sujetos.” (Cuesta, 2014)

Este mismo experto precisa, en cuanto al tratamiento de la obesidad en adultos mayores, se ha recomendado:

- Una alimentación con restricción de calorías; es decir, aproximadamente 500 menos según lo correspondiente por edad y sexo, sin embargo, también indica que por el momento no se ha esclarecido cuál es la más favorable, si una con bajo contenido en azúcares, grasas o carbohidratos. Se ha registrado que ésta últimas resultan ser más efectivas a corto plazo, aunque luego de un año bajo este régimen terapéutico, el resultado con las otras es similar. Debe evitarse especialmente la desnutrición, puesto que en ancianos este diagnóstico también se relaciona con muerte, y las dietas con grandes desproporciones entre carbohidratos, grasas y proteínas.
- Practicar algún ejercicio físico; ya que ello se asocia a la pérdida de peso, aunque claro está que, en muchos casos de pacientes de la tercera edad, por cuestiones propiamente de la vejez, este tipo de actividades son irrealizables. El entrenamiento de resistencia progresiva vendría siendo una buena alternativa.
- Terapia psicológica; ya que su objetivo es la modificación de hábitos, de allí la multiplicación del efecto de la dieta y el ejercicio sobre la reducción ponderal. En este aspecto, el abordaje con el que se ha evidenciado mayor efectividad en sujetos con obesidad o sobrepeso es el cognitivo-conductual, aunque ciertamente se reconoce la posibilidad de poner en práctica otras terapias existentes.

Cuando se requiere que la pérdida ponderal se aun mayor, se indican tratamientos:

- Farmacológicos; ya que con los fármacos es factible alcanzar una pérdida de peso adicional sobre la dieta y el ejercicio.
- Suplementos o Sustitutos alimenticios; ya que con este tipo de formulaciones

es posible proveer al paciente cerca de 200 calorías, manteniendo todas las vitaminas y minerales necesarios para un buen estado de salud, en sustitución de una las comidas principales del día.

- Régimen alimenticio de muy bajas en calorías (400-800 calorías diarias), aplicable de forma muy similar a la terapia antes descrita, solo que por un período no mayor a ocho semanas y en casos excepcionales; ya que sin una adecuada supervisión puede agravar la sarcopenia.

En casos de obesidad moderada-severa (IMC por encima de 35 ó 40 kg/m<sup>2</sup>) con enfermedades graves asociadas, y cuando han fracasado todos los esfuerzos terapéuticos previos, puede recurrirse a:

- Balón intragástrico: consigue pérdidas ponderales adicionales sobre los tratamientos previos. La pérdida de peso es menor a medida que avanza la edad, pero aun así continúa siendo eficaz. Sólo se mantiene unos seis meses, por lo que no es una terapia indefinida.
- Cirugía de la obesidad: es una medida que se considera cuando la vida del paciente está comprometida, aunque igual hay apreciar bien riesgos y beneficios. La disminución ponderal que se consigue con este tipo de intervenciones resulta ser la más relevante y la más duradera. (Cuesta, 2014)

De Andreu, Flores, & Cañizares (2018) se comprende que todo lo antes expuesto se refiere al tratamiento inicial de la obesidad. Es por ello que, con su aporte, es posible además conocer que nuevas vías terapéuticas han surgido, gracias al descubrimiento de otros factores (distintos a los ambientales, ya conocidos) que explican la epidemia de la obesidad, como lo es, la alteración de la microbiota o los componentes genéticos. Las novedades terapéuticas son posibles:

- a. *farmacológicamente*; dado que la investigación científica dirige su objetivo en

los mecanismos de disminución de la ingesta de calorías/absorción, aumento del gasto energético y modulación del depósito de grasa en el organismo;

- b. *endoscópicamente*; ya que son intervenciones mínimamente invasivas, con una tolerancia cada vez mayor y una efectividad a corto plazo en la pérdida de peso (ejemplo: Globo Intragástrico de Orbera; Balón Dual, Aspire Assist). En la actualidad, utilizadas en caso de que el paciente no es elegible para la cirugía bariátrica o no la desea, o como tratamiento inicial de pérdida de peso en pacientes con alto riesgo quirúrgico;
- c. *genéticamente*; con la aplicación de dosis fisiológicas de leptina recombinante, ya que dicha hormona ha evidenciado una notoria pérdida de peso. Esta novedad surgió de los datos obtenidos tras estudios con animales, en los que se identificó la leptina como la hormona liberada desde el tejido graso y que informa al hipotálamo de las reservas energéticas; y
- d. *restauración de la microbiota intestinal*, a través del uso de prebióticos, probióticos y trasplante fecal; que continúan siendo estudiados para la pérdida de peso en el tratamiento de la obesidad. (Andreu, Flores, & Cañizares, 2018)

Se reconoce que el tratamiento de la obesidad debe consistir en la mejoría de la salud y el bienestar, y no únicamente en la pérdida de peso corporal. Existe múltiple evidencia que demuestra que las pérdidas modestas de peso, entre 3 y 5% del peso total, pueden ser suficientes para mejorar los parámetros metabólicos en los pacientes que viven con sobrepeso u obesidad. En un programa piloto de intervención en estilos de vida en adultos con sobrepeso u obesidad y riesgo de diabetes tipo 2, una reducción de peso aproximado de 4% después de cuatro meses de intervención se logró una mejoría significativa en la glicemia de ayunas, insulinemia basal, niveles de co-

lesterol, presión arterial. Sin embargo, hoy se reconoce que el enfoque del tratamiento debe ser amplio y no únicamente centrado en el peso. (Preiss, et al., 2022, pág. 3)

### Riesgos y Consecuencias en el tratamiento de la obesidad en adultos mayores

Si bien es cierto que comúnmente se recomienda la pérdida de peso a los adultos obesos para reducir el riesgo de enfermedades crónicas, no es menos cierto que, a medida que el cuerpo humano envejece, tales beneficios para la salud cambian. (Gans, Savelle, Gal, & Dahl, 2020) Incluso, aunque parezca absurdo, en un estudio sobre la obesidad se ha observado que, cierto exceso de peso, eventualmente podría servir para proteger a los adultos mayores, sin embargo, las correspondencias entre el peso y los riesgos para la salud son complicadas. De la misma forma has referido otros antecedentes que sustentan:

Aunque la obesidad se asocia con una mayor supervivencia de enfermedades graves, los adultos mayores obesos con baja masa muscular tienen un mayor riesgo de malos resultados durante y después de una enfermedad crítica. La obesidad puede retrasar la recuperación del accidente cerebrovascular, pero en contraste, mejora la recuperación luego de una fractura de cadera. (pág. 1)

El riesgo que estas tratadistas dejan ver, por efecto de una nutrición sin supervisión médica para la reducción de peso en adultos mayores obesos es: la desnutrición; la cual pudiera ocurrir al reducir la cantidad de calorías de manera incorrecta o excesiva. “La pérdida de peso no debe buscarse de manera insegura eliminando grupos de alimentos o siguiendo una dieta de moda.” (Gans, Savelle, Gal, & Dahl, 2020, pág. 2)

Los riesgos de un tratamiento dietético inadecuado para reducir la obesidad podrían ser:

- Originar situaciones de desnutrición o déficit de diferentes tipos de micronutrientes (vitaminas, oligoelementos, etc.)
- Empeorar el riesgo cardiovascular de los pacientes.
- Favorecer el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, de enorme gravedad y peor pronóstico que la propia obesidad.
- Transmitir conceptos erróneos sobre la obesidad y su tratamiento.
- Fomentar el sentimiento de frustración afectando negativamente al estado psicológico del obeso.
- Inducir cambios en el metabolismo energético que produzcan estados de resistencia a la pérdida de peso con la realización de sucesivas dietas. (Henufood, 2022)

Otro aspecto de riesgo y consecuencia a considerar pudiera ser lo expuesto por Cedeno (2017), al afirmar que la obesidad se encuentra vinculada a un rápido deterioro funcional. También resalta que, las pautas empleadas para la reducción del peso corporal se relacionan con el incremento de la fragilidad, que a su vez deriva de la reducción de la masa ósea y muscular; razone por la cuales sea tan controvertido su tratamiento.

El criterio de este tratadista se desprende de los datos aportados en un ensayo clínico (Villareal, et al., 2017) en el que se comparó la efectividad del ejercicio aeróbico, de resistencia y una combinación de ambos en revertir la fragilidad y preservar la masa ósea y muscular durante un programa nutricional de pérdida de peso en sujetos obesos  $\geq 65$  años con una vida sedentaria y fragilidad leve a moderada. Culmina su aporte afirmando que en dicho estudio queda demostrada la ventaja de un abordaje multicomponente de la obesidad en el adulto mayor que incluya ejercicio combinado aeróbico y de resistencia no sólo en la pérdida de peso, sino también la mejoría funcional,

aunque reconoce que la necesidad de profundizar en el diseño de intervenciones que no se relacionen con una pérdida de masa muscular y ósea.

### Conclusión

De la revisión es posible deducir que, la reducción de la obesidad en adultos mayores tiene como fundamento la prevención; aunado al manejo de complicaciones asociadas y mejora de la calidad de vida a largo plazo. Para ello será clave una adecuada nutrición, actividad física y atención médica periódica.

La sensibilidad de las personas de edad avanzada al desarrollo de las carencias nutricionales es característica, por lo tanto, es posible que una eventual malnutrición se vuelva un factor de riesgo para múltiples patologías y facilite la caída a un círculo vicioso del que salir será muy complicado. En consecuencia, una alimentación adecuada será trascendental al momento de definir las medidas y acciones en pro del cuidado de la salud, pues la nutrición apropiada se traducirá no solamente en más años de vida, sino que más importante aún, significará calidad de vida en el transcurso de los años.

Finalmente es importante destacar que, fueron escasos los hallazgos de literatura que refirieran de manera precisa los riesgos y consecuencias por reducir la obesidad en adultos mayores, pues solo en dos de ellos se encontraron alusiones a: la desnutrición y otras consecuencias asociadas a una terapia nutricional sin supervisión médica; y en la otra, al aumento de la fragilidad, que a su vez resulta en una reducción de la masa ósea y muscular, respectivamente.

### Bibliografía

Andreu, A., Flores, L., & Cañizares, S. (17 de agosto de 2018). Obesidad. (C. Barcelona, Editor) Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/tratamiento>

Cedeno, B. (24 de julio de 2017). Abordaje multi-componente de la obesidad en el anciano. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de [https://www.semeg.es/pildoras-geriatria-basadas-evidencia/\\_/abordaje-multicomponente-de-la-obesidad-en-el-anciano.html](https://www.semeg.es/pildoras-geriatria-basadas-evidencia/_/abordaje-multicomponente-de-la-obesidad-en-el-anciano.html)

Cuesta, F. (enero de 2014). Obesidad en el anciano. Es más grave según aumenta la edad. (S. E. Gerontología, Editor) Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.segg.es/ciudadania/2014/01/20/obesidad-en-el-anciano-es-mas-grave-segun-aumenta-la-edad>

Fundación FASS. (2021). Cómo prevenir la obesidad en personas mayores. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.fundacionfass.org/general/como-prevenir-la-obesidad-en-personas-mayores/>

Gans, W., Savelle, R., Gal, N., & Dahl, W. (octubre de 2020). Pérdida de peso y los adultos mayores: Riesgos y beneficios. (D. Rivero, Ed.) doi:10.32473/edis-fs414-2020

Henufood. (2022). Obesidad en la edad adulta. (U. C. Murcia, Editor) Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-en-la-edad-adulta/index.html#Objetivosdeltratamientodelaobesidad>

Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. doi:10.15381/anales.v78i2.13213

Ministerio de Salud de Argentina. (2014). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento3.pdf>

Penny, E. (2017). Obesidad en la tercera edad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 215-217. doi:10.15381/anales.v78i2.13220

Preiss, Y., Ramos, X., Ávila, C., Saquimux, M., Muñoz, R., & Claudio Canales Ferrada, C. C. (2022). Obesidad en adultos: guía de práctica clínica adaptada para Chile. *Medwave*, 22(10), 19 pp. doi:10.5867/medwave.2022.10.2649

Sanitas. (2023). La obesidad en la persona mayor. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/obesidad-mayores.html>

Vera, D. (2020). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mayores que acuden al centro Católico Virgen de la Reconciliación en la comuna Nigeria situado en la Isla Trinitaria del cantón Guayaquil periodo mayo-agosto 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias médicas. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15240>

Villareal, D., Aguirre, L., Gurney, B., Waters, D., Sina-core, D., Colombo, E., . . . Qualls, C. (2017). Aerobic or Resistance Exercise, or Both, in Dieting Obese Older Adults. *The New England Journal of Medicine*(376), 1943-1955. doi:10.1056/NEJMoa1616338



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Rosero Ortega, L. Y., Peñaherrera Cepeda, R. A., Saguay Nieto, C. L., & Toala Contreras, R. R. (2023). Como reducir la obesidad en adultos mayores. Riesgos y consecuencias. *RECIAMUC*, 7(1), 215-224. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.215-224](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.215-224)