



Punto de Vista

Uso del Familiograma como un instrumento para evaluar factores de riesgo en pacientes obesos

Use of Genogram as an instrument to assess risk factors in obese patients

RESUMEN

Andrés Valdivieso-Sánchez, MD, MF (1), Ana M. Navarro-García, MD, MF (2), Laura E. Baillet-Esquivel, MD, MF*

Introducción: Aunque se han planteado diversos instrumentos para evaluar factores de riesgo cardiovascular en pacientes obesos, hace falta un instrumento con ventajas para su aplicación sistemática en las acciones preventivas del primer nivel de atención.

Objetivo: Mostrar el potencial del familiograma dentro de la evaluación de factores de riesgo cardiovascular.

Temas abordados: Relevancia de la obesidad como problema de salud pública. Características del familiograma. Antecedentes familiares, dislipidemia, sedentarismo, tabaquismo como factores de riesgo cardiovascular.

Descriptor: Obesidad, Factores de riesgo cardiovascular, Registro de Factores de Riesgo, Familiograma, Genograma.

ABSTRACT

Introduction: Even though there are many instruments to assess cardiovascular risk factors in obese patients, it is needed an instrument with enough advantages to be systematically used in Primary health care preventive actions.

Objectives: To show the potential of familiogram/genogram to evaluate cardiovascular risk factors.

Reviewed topics: Obesity relevance as a Public Health Problem, familiogram/genogram characteristics, Family records, dyslipidemia, sedentarism, smoking as cardiovascular risk factors.

Keywords: Obesity, cardiovascular risk factors, Risk factors records, familiogram/genogram.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2012, 6 (1): 15-18

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

ISSSTE de Cd. Ixtepec, Oaxaca, México (1). Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina UNAM (2 y 3)

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar

Correspondencia para el autor: dr.andres_50@hotmail.com



La obesidad es definida como un síndrome caracterizado por un aumento del índice de masa corporal (IMC) superior a 30 Kg/m². Es un importante factor de riesgo para diversas enfermedades cardiovasculares, especialmente cuando se asocia a otras alteraciones metabólicas, como hiperlipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus. La obesidad es un problema de salud pública mundial y su importancia está fundamentada en su compromiso biopsicosocial [1]. Este problema lo presenta más de 50% de la población de adultos en México, lo que representa algo más de 32 millones de personas sin contar a aquellos afectados durante la niñez y adolescencia.

Múltiples investigaciones han demostrado que la dieta no saludable y la inactividad física, se encuentran fuertemente asociadas con la obesidad [2,3], que a su vez se asocia a un mayor riesgo de mortalidad y al desarrollo de múltiples padecimientos, especialmente enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer, hiperlipidemia, hipertensión arterial [1,4].

En Oaxaca, México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de más de 20 años es de 60.9% (61.9% para mujeres y 59.2% para hombres). Aunque estos valores son menores al promedio nacional, constituyen niveles elevados, que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas. [5]

El haber sido obeso en la infancia y adolescencia aumenta la probabilidad de presentar trastornos de sobre peso y obesidad en la vida adulta, siendo por ello relevante detectarla y tratarla desde temprana edad [6]

El familiograma y su empleo en el cuidado de la obesidad

Por su lado, el familiograma es la representación gráfica de las principales características de un grupo familiar. Se le considera un instrumento versátil y de gran utilidad clínica, diseñado para identificar familias cuya estructura incrementa su riesgo de carácter biológico, psicológico o social, conocer en qué etapa del ciclo vital familiar se encuentran y evaluar su funcionamiento sistémico. Este instrumento permite

sintetizar información sobre los antecedentes familiares, el nivel socio cultural y la información laboral de los pacientes, como factores condicionantes de sus problemas de salud. Tiene 2 componentes: el familiograma estructural y el familiograma funcional [7-9]. Este instrumento nos informa además, acerca de la estructura de la familia, su evolución y su configuración [10].

Si bien este instrumento se utiliza básicamente para evaluar la dinámica familiar, también se ha empleado para favorecer el reconocimiento de problemas emocionales en la práctica clínica, como por ejemplo para identificar la presencia de ansiedad y la depresión [11].

Aunque se han planteado diversos instrumentos para evaluar factores de riesgo cardiovasculares en pacientes obesos, hasta este momento, hace falta una herramienta con características sencillas para su aplicación sistemática en las acciones preventivas del primer nivel de atención. De este modo, apoyados en la bibliografía disponible [12], y por las razones que explicaremos en este artículo, y en especial por nuestra experiencia atendiendo pacientes obesos en Ciudad Ixtepec, Oaxaca, México, consideramos que el familiograma tiene un gran potencial para la evaluación de factores de riesgo cardiovasculares en este tipo de pacientes.

Registro de Factores de Riesgo utilizando el familiograma

Los antecedentes familiares de primer grado —padres y hermanos— representan importantes factores de riesgo, no sólo para la obesidad sino también para la diabetes, hipertensión arterial, infarto agudo del miocardio, dislipidemia, hiperuricemia y cáncer [13].

Según la OMS y la literatura internacionalmente aceptada [14] el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 se triplica entre las personas obesas, comparadas con aquellas de peso normal. En un estudio realizado en el norte de Sudán, los antecedentes familiares de diabetes eran 2-3 veces más frecuentes entre los diabéticos que entre los no diabéticos. En los individuos con antecedentes familiares de esta enfermedad, el riesgo de padecerla varía según la edad en el momento del diagnóstico. En una revisión reciente se concluyó que tener un progenitor con diabetes mellitus 2; aumenta entre dos y cuatro veces la posibilidad de que los hijos padezcan la enfermedad, y que la frecuencia de concordancia entre hermanos es superior a la observada entre padre e hijo. [15]



Los familiogramas tienen un espacio específico para identificar las enfermedades en los padres, hermanos y otros familiares de los pacientes, por lo que pueden servir para detectar este tipo de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Por ejemplo, es posible identificar en el familiograma, a los familiares de primer grado que presenten obesidad, diabetes, hipertrigliceridemia, obesidad abdominal con circunferencia de cintura mayor al estándar, sedentarismo, consumo de grasa saturada, etc. En un metanálisis reciente sobre estudios prospectivos, se ha observado que la elevación en el valor de los triglicéridos constituye también un factor de riesgo para coronariopatías [16].

Además el familiograma, nos permite ver la intensidad del problema que afectó a los familiares, por ejemplo, en la forma de detallar la causa de muerte de los parientes. Así, es posible identificar a los familiares de primer grado de nuestros pacientes obesos con diabetes o hipertensión, que fallecieron por complicaciones de insuficiencia renal crónica, o enfermedades cardiovasculares.

Hiperlipidemias. Otra variable biológica cuyo metabolismo se modifica en el paciente con obesidad es el nivel de los lípidos séricos. La hipertrigliceridemia, el trastorno lipídico más común, no suele tener asociación familiar, en cambio el aumento de los niveles de colesterol y lipoproteínas de baja densidad se observa sólo en individuos con antecedentes de una historia familiar de hipercolesterolemia. [17].

Aunque en el familiograma puede registrarse el valor de colesterol y triglicéridos de los familiares cercanos, se anticipa que este dato será más complicado de obtener, pues previamente no existían en México programas específicos para determinar sus niveles séricos, con lo que se espera que la mayoría de padres y demás familiares nunca se hubiesen hecho determinaciones de estos marcadores. [18]

Ingesta de alimentos. Según un informe, se debería comer menos alimentos hipercalóricos, especialmente los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares, consumir grasa no saturada y menos sal, ingerir frutas, hortalizas y legumbres; y dar preferencia a los alimentos de origen vegetal y pescados [19].

En este sentido, el familiograma puede ayudarnos a identificar los tipos de alimentos que consumen —desayuno, comida y cena— y registrar que pacientes reciben una dieta hipercalórica mayor a las 6000 kilocalorías.

Sedentarismo: Se define como sedentario, según la literatura, a la persona que realiza menos de 15 minutos de actividad física 3 veces por semana [21]. Ramírez y colaboradores [21] realizaron estudios en una población de adolescentes mexicanos de 14 a 19 años, en donde concluyen que la obesidad, obesidad central y altos niveles de insulina se relaciona estrictamente con la inactividad física. Independientemente la grasa corporal, la inactividad física y el sedentarismo aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular [19]. Por último, se debe destacar que las cardiopatías isquémicas son 2 veces más frecuentes en las personas sedentarias que en las activas. [21]

Un adulto sedentario obtiene beneficios si realiza 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, todos o casi todos los días [20].

Tabaquismo. Otro factor que ha sido identificado por estudios previos es el tabaquismo, pues ha sido ampliamente demostrado que el hábito de fumar se relaciona intensamente con el mayor riesgo de cardiopatía isquémica, especialmente con el infarto agudo del miocardio (IAM) y las muertes de origen cardíaco en la población general [22].

Las recomendaciones aquí presentadas han sido refrendadas por un pequeño estudio de validación realizado por los autores en Ciudad Ixtepec, Oaxaca, México, durante marzo a septiembre de 2009, en el que aplicamos el familiograma a cada uno de los pacientes obesos de nuestra consulta de medicina familiar. Además de clasificar a las familias por su tipología y ciclo evolutivo, pudo identificarse con facilidad la presencia de variables clínicas relacionadas al grado de obesidad, tales como el peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, tensión arterial, y variables analíticas como la glucemia basal, perfil lipídico, ácido úrico, y otros. Además pudieron evaluarse algunos factores de riesgo personal para diabetes mellitus como hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, síndrome metabólico e hiperuricemia, hábitos alimentarios, sedentarismo y

Palabras finales



Existen tres grandes problemas de salud en México que avanzan a pasos agigantados: obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares [23]. Para ayudar a controlar estos problemas la labor del médico familiar debe establecer acciones encaminadas a recuperar a estos pacientes y establecer estrategias preventivas para disminuir la obesidad mediante la búsqueda de marcadores tempranos o factores de riesgo —sedentarismo, tabaquismo, circunferencia de cintura, índice de masa corporal, hiperglucemia, los antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia. Por ello, la elaboración de familiogramas con la identificación adecuada de estos proceros patológicos, ayudará a determinar los factores

de riesgo cardiovasculares en los pacientes obesos y sus familiares, para que de esta manera, se puedan realizar actividades adecuadas para su manejo y control, al crear conciencia no solo de la necesidad de bajar de peso, sino también de cambiar su estilo de vida.

Diversas iniciativas pueden ayudar en dicho sentido, tales como el grupo de ayuda mutua que se implementó en la Unidad Médica Familiar del ISSSTE de Cd. Ixtepec Oaxaca, donde se incorporaron pacientes obesos y sus familias, creando un comité para su funcionamiento, o el fomento de las actividades de promoción para la salud en la mencionada unidad, con la finalidad de mejorar los hábitos alimentarios, incrementar la realización de actividad física, y en general educar a los pacientes sobre una alimentación sana, nutritiva, consumiendo frutas y verduras para una buena calidad de vida.

REFERENCIAS

- (1) Del Álamo-Alonso AJ, Gonzáles-Álvarez A, Gonzáles.Rodríguez M. Obesidad. Guías Clínicas. Obesidad. 2006; 6 (24): 1-5.
- (2) Díaz-Encinas DR, Enriquez-Sandoval DR. Obesidad infantil, ansiedad y familia. Bol Clin Hosp Infantil EDO. 2007; 24 (1): 22-6.
- (3) Boletín semanal de vigilancia epidemiológica. Obesidad. 2008; V111 (semana 25 del 15 al 24 de junio 2008).
- (4) Monteverde M, Novak B. Obesidad y esperanza de Vida en México. Rev Población y salud en Mesoamérica. 2008; 6 : 1-14.
- (5) ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. ENSANUT. 2006; 1-113.
- (6) Herver DO. Obesidad. Rev Atención Familiar. 2003; 10 (3): 8-9.
- (7) Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. México DF: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1998.
- (8) Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. 2005; 15-9.
- (9) Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vásquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006; 8 (1): 27-32.
- (10) Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ, Hernández RC, Farfán SG. Diagnóstico Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1995.
- (11) Rogers JC. Can physicians use family genogram information to identify patients at risk of anxiety or depression? Arch Fam Med. 1994; (3): 1093-8.
- (12) Rogers JC, Rohrbaugh M, McGoldrick M. Can experts predict health risk from family genogram? Fam Med. 1992; 24 (3): 209-15.
- (13) Manual de Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar. 2008.
- (14) Harrison. Harrison. Principios de Medicina Interna. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 2009.
- (15) Van der Sande ABM, Walraven ELG, Milligan JMP, Banya ASW, Sana M, Ceesay-Ousman A, et al. Antecedentes familiares: una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes. Bol. Organización Mundial de la Salud; 2001.
- (16) Resumen definitivo del Tercer Informe del National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001; 9 (11): 484-98.
- (17) Marcos-Daccarett NJ, Núñez-Rocha GM, Salinas-Martínez AM. Obesidad como factor de riesgo para trastornos metabólicos en adolescentes mexicanos, 2005. Rev Salud Pública. 2007; 9 (2): 180-93.
- (18) Juárez-Muñoz IE, Anaya-Florez MS, Mejía-Arangure JM, Games-Eternod J, Sciandra-Rico M, Núñez-Tinico F. Niveles séricos de colesterol y lipoproteínas y frecuencia de hipercolesterolemia en un grupo de adolescentes de la Ciudad de México. Bol Med Hosp Inf Mex. 2006; (63): 162-8.
- (19) Rodríguez-Guzmán L, Díaz-Cisneros FJ, Rodríguez-Guzmán E. Sobrepeso y obesidad en profesores. Anales de la Facultad de Medicina. 2006; 224-9.
- (20) Cabrera LA, Rodríguez-Pérez MC, Rodríguez-Benjumeda LM, Anía-Lafuente B, Brito Díaz B, Muros FM. Sedentarismo: tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético. Rev Esp Cardiol. 2007; 60 (3): 244-50.
- (21) Palomo FI, Torres IG, Alarcón MA, Magaraño PJ, Leiva E, Mujica V. Alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en una población de estudiantes universitarios de la región centro-sur de Chile. Rev Esp Cardiol. 2006; 59 (11): 1099-105.
- (22) Van Domburg TR, Meeter K, Dorien FM, Van Veldkamp FR. La supresión del tabaquismo reduce la mortalidad tras la cirugía de revascularización coronaria con injerto. JACC. 2001; 10 (1): 15-21.
- (23) Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López RP. Epidemiología de la Obesidad. Rev Gac Med Mex. 2004; 140 (2): 3-20.

