

Vida & Salud

REVISTA
HOSPITAL CLÍNICO FUSAT
DICIEMBRE 2022 - N° 47



Publicación de distribución gratuita

OBESIDAD PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



EDITORIAL

Comité Editorial

Presidente

Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística

Paz Duyvestein O.

Integrantes

Dra. Evelyn Chala C.

Dr. Arturo Escalona L.

Dr. Carlos García D.

EU. Norma Paiva G.

Contacto:

vidaysalud@fusat.cl

Producción Fotográfica:

Alejandro Flores L.

Carolina Silva M.

Impresión:

Graficandes

Diseño y Diagramación:

Camila Barrera G.

Corría el mes de septiembre del año 2007 cuando fue publicada la primera edición de nuestra Revista Vida & Salud, eligiendo a la obesidad como tema central. Tristemente, sigue siendo un importante problema de salud pública como factor de riesgo para enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta y determinados tipos de cáncer.

Según la última Encuesta Nacional de Salud, en nuestro país el 71% de la población general presenta sobrepeso o está obeso, el sedentarismo alcanza un 86,7%, y sólo un 15% efectúa la ingesta recomendada de frutas y verduras.

En términos simples, existen influencias genéticas, conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal pero la obesidad ocurre cuando se consumen más calorías de las que se gastan con las tareas diarias normales y el ejercicio.

Es por ello que en este número, junto con explicar los factores hereditarios, fisiológicos y del entorno que se suman a la dieta y la actividad física, presentamos un completo recorrido por las recomendaciones en cuanto al estilo de vida que ayudan a mantener un peso saludable y también las alternativas de tratamiento existentes, todo lo cual, en combinación, puede ayudar a combatir esta condición que resulta tan dañina.

En esta oportunidad, además de contar con la habitual colaboración de médicos y profesionales de Hospital Clínico FUSAT de Rancagua para la elaboración de los artículos aquí incluidos, también sumamos el aporte de representantes de Clínica Río Blanco de Los Andes, ya que junto a Intersalud y Clínica San Lorenzo ubicada en El Salvador, conformamos las Clínicas del Cobre.

Esperamos en las siguientes ediciones seguir ampliando el abanico de temas de interés a tratar, así como el grupo de autores que nos permite continuar con nuestra misión de entregar orientación en materia de salud.



Dr. Carlos Arroyo L.
Director Ejecutivo

Puedes hacer tu autodiagnóstico
calculando tu IMC aquí



Calcula tu IMC

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Actualmente, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad se define como el anormal o exceso de almacenamiento de grasa, secundario a diferentes causas, incluyendo desbalance energético, fármacos y patología genética.

Según la Federación Mundial de Obesidad (World Obesity Federation, WOF) es una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, que requiere acción inmediata para su prevención y control. Su prevalencia a nivel mundial se ha triplicado entre 1975 y 2016, alcanzando en Chile un 34,4%.

La epidemia mundial de obesidad continúa su implacable avance y actualmente afecta a más de 2 mil millones de personas.



La principal causa de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas debido al estilo de vida actual, donde las nuevas formas de trabajo están más ligadas al uso de pantallas y las largas jornadas laborales están provocando un aumento del sedentarismo y la reducción de la actividad física de la población. Esta situación también favorece la ingesta de alimentos de alto aporte calórico y comida rápida.

Además, existen otros factores que también contribuyen negativamente a la obesidad y el sobrepeso: medio ambiente, carga genética y antecedentes familiares, problemas de salud, medicamentos, aspectos emocionales, tabaquismo, edad, embarazo y falta de sueño.

La alimentación saludable es uno de los pilares de un estilo de vida sana, que podría evitar el desarrollo de un gran número de casos de obesidad, cáncer, diabetes o enfermedad cardiovascular.

Algunas recomendaciones generales para la prevención y tratamiento de la obesidad:

- 🍎 Es importante fomentar la adquisición de buenos hábitos alimentarios y actividad física desde las primeras etapas de la vida. Padres de niños pequeños deben estar conscientes de que la exposición temprana a alimentos con elevados contenidos de nutrientes críticos (grasas saturadas y azúcares), puede aumentar las preferencias por este tipo de productos en la infancia y adultez.
- 🍎 La recomendación para el consumo de frutas y verduras (FyV) es de al menos 5 porciones al día (3 porciones de fruta y dos platos de verduras diarias). Por su bajo aporte de energía, deben ser incorporadas para prevenir el aumento de peso y sin duda alguna, en el tratamiento para la baja de peso. La evidencia muestra que incorporar más FyV en el mediano y largo plazo es un factor protector frente a esta y otras enfermedades.
- 🍎 Las legumbres deben ser consumidas al menos dos veces por semana, su contenido de fibra y proteínas, entre otros, las hacen aliadas para mantener un peso saludable.
- 🍎 El consumo de agua permite sustituir otros líquidos dulces, que contribuyen a la ingesta elevada de azúcares y en el caso de los que contienen endulzantes no nutritivos, puede reforzar el deseo por el consumo de productos dulces y alterar la sensación de saciedad, entre otros efectos. Por estas razones, el consumo de agua es de gran relevancia y debe ser el líquido de preferencia, siendo la cantidad recomendada de 6 a 8 vasos al día.
- 🍎 Se debe cuidar la duración y calidad del sueño, ya que dormir poco se relaciona con el exceso de peso. El manejo del estrés y la ansiedad son fundamentales, se deben buscar estrategias como técnicas de relajación, organización de tiempos, descansos adecuados, distribución de responsabilidades a nivel familiar y actividad física, entre otras, que permitan manejar de forma más adecuada estos factores, que predisponen a la ingesta excesiva de alimentos. Además, se debe incluir el apoyo psicológico y de otros profesionales de la salud, cuando sea necesario.
- 🍎 Evitar el uso de pantallas durante las comidas para favorecer el consumo consciente de alimentos.
- 🍎 La actividad física debe ser parte de las rutinas diarias, mantenerse en movimiento es clave para conservar un peso saludable, prevenir diversas enfermedades y obtener múltiples beneficios, físicos y emocionales, entre otros. Se recomienda realizar a lo menos 150 minutos semanales de intensidad moderada.

En síntesis, para disminuir la obesidad y sobrepeso, debemos lograr que las personas encuentren opciones más fáciles y atractivas para implementar en su rutina diaria la actividad física permanente y una alimentación más saludable.

Para revisar un ejemplo de minuta saludable semanal, te invitamos a escanear el Código QR



Laura Ruiz
Nutricionista
Clínica Río Blanco

DIABETES, OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO



Este trinomio peligrosamente se perfila como otra pandemia del siglo XXI. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud, en Chile sólo un 24,5% de la población tiene un estado nutricional normal y un 34,3% están en categoría de obesidad. De la población encuestada, a su vez un 12,3% corresponde a personas con diagnóstico de diabetes. Estas enfermedades se comportan sin equidad, afectan principalmente a los grupos de escasos recursos, con precario acceso a salud, con mayor morbilidad y pérdida de calidad de vida.

La importancia que tiene la relación entre estas entidades estriba en sus raíces comunes, es decir, si se logra un diagnóstico precoz y buen manejo de los factores que gatillan el síndrome metabólico, se puede prevenir a largo plazo la diabetes y sus complicaciones, ambos originados en el principal problema de salud a nivel mundial que es la obesidad.

Los factores de riesgo han evolucionado junto con los estilos de vida, de tal forma que al tabaquismo y la hipercolesterolemia se han sumado la obesidad visceral y la insulino resistencia. A los factores de riesgo tradicionales o primarios (sobrepeso y obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dislipidemia, hipertensión arterial primaria, inflamación e hipercoagulabilidad, antecedentes familiares, etnia, edad y género) se incluye las emergentes manifestaciones derivadas de la insulino resistencia (dislipidemia aterogénica, hipertensión arterial e hiperglicemia), muchas de las cuales son consideradas constitutivas del síndrome metabólico, definiéndose este como un conjunto de factores de riesgo derivados de la obesidad visceral e insulino-resistencia, que se asocian a un riesgo aumentado de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

La insulino resistencia y sus distintas manifestaciones se explican en gran parte por el aumento que ha experimentado el sobrepeso y la obesidad en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Si bien su origen es multifactorial, es necesario enfatizar que hemos heredado los genes de nuestros ancestros cazadores y recolectores, quienes sobrevivieron debido a que tenían la capacidad de almacenar el exceso de nutrientes en forma de tejido adiposo para ser utilizado en periodos de carencia, los que son en la actualidad prácticamente inexistentes. Otro factor asociado al aumento en la prevalencia de la insulino resistencia y sus manifestaciones, lo constituye el envejecimiento de la población, relacionado con la pérdida de masa muscular y aumento de la obesidad visceral.

Recién en 2009, una declaración conjunta de distintas sociedades científicas tanto europeas como norteamericanas, logró proponer una definición aceptada globalmente, que incluye a la obesidad visceral o abdominal, la hipertensión arterial, la hipertrigliceridemia, el colesterol HDL bajo y la hiperglicemia, como definición de un síndrome metabólico. Se requiere de tres (cualquiera) de los cinco criterios definidos para confirmar el diagnóstico.

El diagnóstico del síndrome metabólico es de gran trascendencia pronóstica y no debe ser considerado como banal, toda vez que sitúa al individuo que lo presenta en un riesgo aumentado de graves complicaciones. En un seguimiento a cinco años, la probabilidad de presentar diabetes aumentó en cerca de 4 veces en comparación con un grupo de control. En relación con los eventos cardiovasculares, la presencia del síndrome metabólico se asoció con un aumento del 50% en el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular en hombres, mientras que el aumento en mujeres fue cercano al 100% en un seguimiento de 11 años.



El tratamiento del síndrome metabólico puede perseguir distintos objetivos, tales como mejorar la calidad de vida del individuo, disminuir su peso corporal y adiposidad visceral, controlar sus factores de riesgo, prevenir la diabetes o eventos cardiovasculares, todos ellos de gran relevancia. Las alternativas más utilizadas incluyen los cambios en el estilo de vida, los fármacos insulino sensibilizadores y los fármacos para el tratamiento de la obesidad. Existen asimismo medicamentos que no disminuyen directamente la insulino resistencia ni la adiposidad visceral pero que brindan un beneficio cardiovascular, tales como los hipolipemiantes y antihipertensivos. En casos severos que han sido refractarios a las medidas anteriormente propuestas, han demostrado ser de utilidad procedimientos quirúrgicos bariátricos que junto con la reducción del peso producen un beneficio metabólico.

La implementación de un estilo de vida saludable que incluye una dieta balanceada y ejercicio físico regular, junto con evitar el tabaco, pueden bajar entre un 5 y 10% el peso corporal, lo cual se acompaña de una reducción de un 30% de la grasa visceral. Esta reducción mejora la sensibilidad a la insulina, el perfil lipídico y la disfunción endotelial, a la vez que disminuye la hipercoagulabilidad y la inflamación crónica subclínica. Programas de prevención de diabetes en distintos países han demostrado una disminución en su incidencia entre el 30% y 60% a tres años en individuos que adhirieron a cambios de este tipo.

Si no lo logramos, nuestro principal inconveniente a mediano y largo plazo es la Diabetes Mellitus tipo 2, uno de los principales problemas de salud pública mundial, ya que en las últimas tres décadas la cantidad de personas con esta enfermedad se ha duplicado y se proyecta que para el 2030 el número de pacientes con DM llegue a 439 millones. El 80% de las personas diabéticas vive en países subdesarrollados.

La Diabetes Mellitus se define como una enfermedad endocrino-metabólica caracterizada por una hiperglicemia crónica y alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Puede deberse a una deficiencia en la secreción de insulina, resistencia a la acción de esta o una combinación de ambas. La insulina, hormona que produce el páncreas, controla la concentración de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento.

La hiperglicemia crónica es una de las causas de complicaciones microvasculares crónicas (a nivel renal y ocular) y neuropatías. Se relaciona también con una mayor presencia de enfermedad macrovascular, entre otras, infarto al miocardio, enfermedad cerebro vascular y vasculopatía periférica.

El diagnóstico se basa en los siguientes criterios:

Criterios diagnósticos:

- Glicemia en ayuno ≥ 126 mg/dl
- Glicemia post carga ≥ 200 mg/dl
(carga de 75 grs de H de C; dos horas post ingesta)
- Glicemia ≥ 200 en todo horario, asociado a signos y síntomas de hiperglucemia.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$

Un paciente diagnosticado a tiempo no se complica, es más, si se logra evitar que llegue a la diabetes, pesquizando en etapa de síndrome metabólico, significará mejor calidad de vida para la persona afectada y un ahorro para la nación. Está demostrada la costo - efectividad de una intervención oportuna, tanto con fármacos como con el cambio de hábitos. Se puede escribir una historia diferente si el paciente y su entorno cambia.



Dra. Patricia Palma
Médico Familiar
Jefe Servicio de Urgencia
Diplomada en Diabetes



SEDENTARISMO Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

El concepto actividad física viene desarrollándose desde la prehistoria, donde el ser humano, por un estímulo de supervivencia, recorría largas distancias para asentarse en algún lugar, cazar o bien producir su propio alimento a fin de satisfacer sus necesidades de gasto y/o almacenamiento energético; lo que se traduce en la capacidad de realizar algún movimiento para generar un gasto calórico.

Si llevamos esto a nuestra época, las actividades equivalen a caminar, jardinear, realizar quehaceres domésticos, entre otros; los que desde la revolución industrial en adelante han ido evolucionando junto con la tecnología. Se han modificado nuestros hábitos alimenticios en cuanto ha avanzado el desarrollo de la ingeniería de alimentos y hoy consumimos productos procesados. Por último, con la masificación de los medios de transporte se ha incentivado la inactividad física y aumentado la contaminación ambiental. Todo esto ha impulsado el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a la población mundial, independientemente de la edad o el sexo.

La evidencia científica ha demostrado efectos beneficiosos en los pacientes, llegando a ser altamente recomendado el entrenamiento físico en 26 enfermedades, dentro de las cuales se encuentran las psiquiátricas (depresión, ansiedad, estrés, esquizofrenia), neurológicas (demencia, enfermedades de Parkinson), metabólicas (obesidad, síndrome metabólico, ovario poliquístico, diabetes mellitus tipo 1 y 2), cardiovasculares (hipertensión arterial, cardiopatías coronarias, insuficiencia cardíaca), pulmonares (enfermedad obstructiva crónica, asma, fibrosis quística), trastornos musculoesqueléticos (osteoartritis, osteoporosis, dolor de espalda) y algunos cánceres.

La actividad física en estos pacientes se debe administrar como una “píldora”, es decir, al igual que un medicamento recetado por un médico especialista, esta debe ser prescrita bajo supervisión de un profesional de salud calificado y con herramientas. En este caso, son los kinesiólogos quienes determinan las variables de entrenamiento (cargas, frecuencia, intensidades, tiempos) para obtener una respuesta favorable en cada persona.



Diego Díaz
Kinesiólogo
Medicina Física y
Rehabilitación

Además, en cada sesión, las respuestas son individuales pues no todos los pacientes serán beneficiados con las mismas cargas y/o ejercicios. Esto es un error muy característico en quienes relatan realizar retos o siguen alguna cuenta por redes sociales y no ven los cambios que esperan.

La **actividad física regular en niños y adolescentes** proporciona múltiples beneficios durante su desarrollo. En la última década, ha surgido evidencia sólida que indica que mayores cantidades de actividad física están asociadas a una reducción del riesgo de aumento del peso corporal y de adiposidad en edades de 3 a 17 años, e indicadores favorables para la salud ósea en niños de 3 a 5 años.

En niños y niñas mayores y adolescentes, la evidencia continúa demostrando que la actividad física moderada a vigorosa mejora la condición cardiovascular y muscular, la salud ósea, el peso corporal y disminuye factores de riesgo cardiometabólico.

A su vez, en niños de 5 a 15 años la evidencia ha demostrado que tanto una sesión de actividad física (salir a caminar, andar en bicicleta, patinar, entre otras actividades), como el ejercicio (clases de educación física), mejoran la cognición, memoria, velocidad de procesamiento, atención y rendimiento académico.

La **actividad física en adultos y adultos mayores** genera múltiples beneficios para la salud. Se ha demostrado que este último grupo presenta una serie de patologías tales como pérdida de la fuerza y masa muscular, osteoporosis, disminución de la resistencia aeróbica y equilibrio; esto conlleva una menor independencia y discapacidad física. Un profesional afín, ya sea profesor de educación física o kinesiólogo, puede tratar todas estas patologías con un abordaje individual y/o grupal con la finalidad de lograr fomentar y mejorar la salud general de esta población. En el caso de los adultos en edad productiva, como resultado de sus altos niveles de inactividad física dado el trabajo que requiere baja movilidad, aparecen una serie de trastornos metabólicos que empeoran su salud general y rendimiento laboral. Por lo tanto, se recomienda realizar pausas cada 45 minutos en lo posible, esto trae beneficios a la salud y a la prevención de enfermedades metabólicas.

Las directrices de la última actualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan acumular un mínimo de actividad física aeróbica moderada, que conlleva una aceleración del ritmo cardíaco y/o respiración como caminar rápido, realizar spinning, baile entretenido, zumba, entre otras actividades, de 150 a 300 minutos a la semana.

También se recomienda realizar entre 75 a 150 minutos por semana de actividad física aeróbica vigorosa, que implica una aceleración importante de la respiración y/o ritmo cardíaco como ocurre al realizar entrenamiento funcional, crossfit, practicar deportes, entre otros; junto con 2 jornadas de entrenamiento de resistencia muscular a la semana, en adultos de edades entre 18 a 65 años.

Además, en adultos mayores de 65 años o más, se recomienda añadir a lo anterior entrenamiento de equilibrio según tolerancia de cada individuo, al igual que en personas con alguna enfermedad crónica y/o con alguna discapacidad.

En cambio, niños y adolescentes, deberían realizar al menos 60 minutos diarios de alguna actividad física de intensidad moderada a vigorosa. Sumado a ello, 2 a 3 veces por semana entrenamiento de resistencia muscular y carga ósea.

Por lo tanto, la mejor recomendación en distintos grupos de edades y/o sexo es moverse más, sentarse menos y descansar las horas que corresponde; sin embargo, lo más importante es tener la voluntad de romper con la inercia de la inactividad física y/o pedir ayuda a un profesional de la salud para orientar y desarrollar estrategias individuales con la finalidad de poder lograr el máximo rendimiento y/o mejoramiento de su salud general.





OBESIDAD EN LA INFANCIA

Cada 12 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la Obesidad, con el objetivo de reducir en el año 2025 los niveles de sobrepeso y obesidad, así como en disminuir las muertes por enfermedades no transmisibles, incluyendo las cardiovasculares.

La obesidad constituye en la actualidad la enfermedad nutricional más prevalente en la población menor de 20 años. En Chile, la prevalencia en niños se cuadruplicó entre los años 80 y 90, llegando en la actualidad a cifras que superan el 30%, especialmente en los niveles socioeconómicos más vulnerables. Por esta razón, se ha convertido en uno de los principales desafíos sanitarios en el mundo del siglo XXI, constituyendo una inmensa carga para quienes la padecen, sus familias, la sociedad y la economía. La obesidad infantil se asocia además al desarrollo temprano de enfermedades cardiometabólicas, hepáticas, renales y varios tipos de cánceres, reduciendo notablemente la esperanza de vida y el bienestar de las personas.

Causas

La mayoría de los casos de sobrepeso y obesidad (95%) son de origen multifactorial. Se ha observado una asociación de su aumento con los grandes cambios demográficos, socioeconómicos y hábitos alimentarios que ha sufrido nuestra sociedad. Ejemplos son:

- 1 El consumo de alimentos procesados, con altas proporciones de grasas saturadas y trans, generalmente de menor costo que las frutas y verduras.
- 2 Sustituir las preparaciones hechas en casa por comida rápida y la desaparición de la cena familiar.
- 3 El sedentarismo, ya sea por difícil acceso a lugares seguros para jugar al aire libre, el mayor número de horas de pantallas que consume la población, el mayor acceso a videojuegos y la influencia de los medios de comunicación.
- 4 Se han identificado factores genéticos, metabólicos y endocrinológicos. Un ejemplo es la Leptina, proteína que tendría un rol regulatorio del apetito y de la actividad física a nivel hipotalámico.
- 5 Falta de comunicación en la familia para abordar el tema.

Consecuencias

El problema de la Obesidad infantil y juvenil, son los riesgos a corto y largo plazo:

- 1 Efectos en los huesos y articulaciones. Quienes padecen de sobrepeso u obesidad tienen más riesgo de sufrir artritis, osteoporosis o similar.
- 2 Diabetes del tipo 2.
- 3 Muchas veces es un impedimento para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- 4 Puede causar alteraciones en el sueño, lo que puede generar problemas para mantener la concentración en el colegio.
- 5 Madurez prematura: las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, entre otros efectos.
- 6 Hipertensión, colesterol y enfermedades cardiovasculares.
- 7 Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento y ansiedad unido a problemas en las habilidades sociales hacen que la infancia y la adolescencia sean etapas complicadas para un pequeño con obesidad.
- 8 Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.
- 9 Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosa.
- 10 Problemas cutáneos: las personas que padecen de sobrepeso suelen tener, con motivo de la pérdida de agua, una piel con mayor tendencia al enrojecimiento y otras alteraciones.
- 11 La alta probabilidad de ser un adulto obeso con las enfermedades asociadas, acortando la calidad y expectativa de vida.

¿Qué podemos hacer?

Uno de los aspectos que ha cambiado en los últimos años, es que la obesidad debe ser manejada como una enfermedad crónica, de ahí los desafíos para los equipos de salud.

Si queremos lograr algún resultado positivo, la participación de la atención primaria es la piedra angular para conseguir que los niños sigan una dieta y un estilo de vida saludable que sean incorporados como hábitos por el menor y su entorno familiar.

Lo anterior es uno de los puntos más difíciles, puesto que el manejo debe ser precoz y además se requiere un enfoque multidisciplinario, con un equipo compuesto por médico de cabecera, pediatra, nutriólogo pediatra, nutricionista, psicólogo y kinesiólogo.

En la prevención primaria debemos contar con programas de educación, con énfasis en la prevención precoz en niños con factores de riesgo, tales como:

- 🍎 **Obesidad en los padres: Sobrepeso u obesidad materna pregestacional, gestacional y/o ganancia excesiva de peso durante el embarazo.**
- 🍎 **Macrosomía del recién nacido (peso mayor a 4 kg).**
- 🍎 **Lactancia materna exclusiva de insuficiente duración (menos de 4 a 6 meses).**
- 🍎 **Incremento acelerado de peso del lactante mayor de 1 año o del preescolar.**
- 🍎 **Diabetes Mellitus tipo 2 en padres y abuelos.**
- 🍎 **Diabetes gestacional.**

Sin duda, el desafío es muy amplio para ser abordado solamente por el sector salud, la obesidad es un problema global y, por lo tanto, debe enfrentarse con visión de futuro. Es por ello que las políticas públicas para apuntar a este problema son claves, con iniciativas que puedan ser factibles de realizar de acuerdo a la realidad actual. Un ejemplo de buenas medidas es la Ley de los Etiquetados, sin embargo, como país y sociedad aún nos falta mucho por hacer.



Dr. Carlos Orellana
Médico Pediatra

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OBESIDAD



Hace años que la obesidad dejó de ser una condición y pasó a ser una enfermedad crónica compleja, recidivante o que vuelve a aparecer y multifactorial, siendo su principal característica el desbalance energético y acumulación de tejido graso. En los últimos años ha cambiado la forma en cómo diagnosticamos la obesidad, si bien la antropometría (IMC) se sigue usando, esta tiene sus desventajas en cuanto a que el peso puede variar por edema (hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo), masa muscular excesiva y otros.

En la actualidad, el mejor método para diagnosticarla es a través de estudios de composición corporal como Bioimpedanciometría, DEXA o algunas otras formas indirectas como la medición de circunferencia de cintura.

En Chile contamos con alrededor de 6 fármacos aprobados para uso en personas que viven con obesidad: Orlistat, Fentermina, Fentermina/Topiramato, Naltrexona/Bupropion, Liraglutide, Semaglutide.

La selección de fármacos se realiza según fenotipo de obesidad (características o rasgos que presenta en cada paciente), ya que en estudios se ha visto que se obtiene una baja de peso del doble en comparación a las personas que no recibieron un tratamiento de precisión, y una tasa de fracaso de sólo 2% en quienes se asignaron fármacos según fenotipo.

Fenotipos de Obesidad

Cerebro hambriento: Mucha hambre antes de la comida y alta ingesta de calorías durante esta, consume alrededor de 62% más calorías para lograr saciedad.

Intestino hambriento: Siente hambre pronto después de una comida adecuada y tiene un vaciamiento del contenido gástrico 31% más rápido.

Comedor emocional: Muchos deseos de comer de acuerdo a sus emociones, con antojos y conductas de compensación. Tiene niveles de ansiedad más altos, además de mayores niveles de depresión y baja autoestima.

Quemador lento: Tiene metabolismo basal bajo, su gasto energético en reposo es 12% menor que lo esperado. Se asocia a poca actividad física y/o baja masa muscular.

Una forma de personalizar el tratamiento (medicina de precisión) es elegir el fármaco según el fenotipo, de esta forma lo que se busca es que sea el tratamiento correcto y en el momento adecuado para cada persona. La baja de peso con estos medicamentos es en general variable entre un 5 a un 15%, que si bien no genera un gran resultado visible, sí lo logra a nivel metabólico disminuyendo el riesgo cardiovascular.



Asignación de fármaco recomendado por evidencia según fenotipo

Cerebro hambriento: se puede usar Fentermina o Fentermina/Topiramato (vía oral)

La Fentermina inhibe el apetito a nivel cerebral estimulando la liberación de noradrenalina en el hipotálamo. El 85% de los pacientes logra una reducción de peso de un 5% y la mitad de los pacientes logra una reducción del 10%.

✔ **Aprobado:** desde los 18 años. No aprobado para uso crónico.

✘ **Contraindicaciones:** Hipertensión no controlada, Hipertiroidismo no controlado, Glaucoma.

La Fentermina/Topiramato: reduce el apetito a nivel del sistema nervioso central y está indicado para el cerebro hambriento y comedor nocturno. Este fármaco está aprobado para uso crónico en Chile pero aún no se cuenta con las dosis sugeridas.

Intestino hambriento: Liraglutide (inyectable)

Disminuye el vaciamiento gástrico, retardándolo, disminuyendo el hambre y aumentando la saciedad.

- ✓ Aprobado desde los 12 años y para uso crónico.
Produce además cambios metabólicos favorables, disminuye la presión arterial, glicemia y colesterol.
- ✗ Contraindicaciones: colestiasis (por riesgo de pancreatitis aguda), antecedente personal o familiar de cáncer medular de tiroides.

Semaglutide: similar a liraglutide (inyectable)

Aprobado por FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) para uso en obesidad y en espera de aprobación por el Instituto de Salud Pública para obesidad (ya aprobado en Chile para uso en Diabetes).

Comedor emocional: Naltrexona/Bupropion (vía oral)

Aumentan la dopamina y noradrenalina, regulando las emociones a través de la reducción del apetito, del hambre emocional y de patrones adictivos de comida (por ejemplo, adicción al chocolate).

- ✓ Aprobado desde los 12 años y para uso crónico.
- ✗ Contraindicaciones: Hipertensión no controlada, Convulsiones.

Quemador lento: Fentermina que inhibe el apetito y acelera el metabolismo.

Fármacos en desarrollo en obesidad: Tirzepatida y Cagrel/Sema, ambos prometen una baja de peso entre un 20 a un 30% del peso corporal, lo que sería similar a una cirugía bariátrica.

¿Por qué volvemos a ganar peso?

En cuanto a los mecanismos de control de ingesta, comemos por hambre, en donde están involucradas ciertas hormonas y estas tienen que estar en equilibrio con las hormonas de la saciedad. También comemos por placer y por la decisión de comer.

Cuando nos encontramos en déficit calórico, nuestro cuerpo desarrolla mecanismos para defendernos de esta baja y mantener el peso corporal. Se ha visto que con bajas de peso de un 10% se activan los mecanismos de mantenimiento del mismo y el organismo responde reduciendo la tasa metabólica (calorías diarias que puedo consumir sin aumentar de peso), reduciendo las hormonas que inducen al ser humano a buscar e ingerir más alimentos.

Todo esto constituye un mecanismo de defensa del organismo y no mejora con el tiempo (siempre va a tratar de volver hacia el mayor peso) si no hacemos un tratamiento crónico y multidisciplinario de esta condición.

No olvidemos que la obesidad es una enfermedad multifactorial, crónica y recidivante y debe ser tratada como tal, requiriendo un manejo de la alimentación, ejercicio, terapia conductual, fármacos y/o cirugía.



Dra. Consuelo Manzanares
Médico Cirujano
Diplomada en Nutrición

OBESIDAD, SALUD MENTAL Y CIRUGÍA BARIÁTRICA



Es conocido que la obesidad se ha convertido en un significativo problema de salud pública con implicancias negativas tanto en la salud física como mental de las personas. La Organización Mundial de la Salud acepta en la actualidad como criterio para la definición de obesidad valores para el índice de masa corporal o IMC (peso en kg/talla en m²) iguales o superiores a 30 y para obesidad mórbida valores de 40 o más. La prevalencia de obesidad en nuestro país es alrededor de un 25% de la población.

En relación a la etiología de la obesidad, ésta es multifactorial, incluye factores genéticos, metabólicos, conductuales, psicológicos y hormonales. Los cuales se traducen en una ingesta de más calorías de las que se queman con las actividades diarias normales y el ejercicio.

Precisando las causas psicológicas, en los diferentes estudios realizados se han identificado diversas condiciones durante el desarrollo de la persona que lo predisponen a la obesidad, destacando la existencia de trauma o experiencias de vida negativas, un entorno familiar disfuncional y desregulación emocional, la cual se traduce en comportamientos compulsivos y la ingesta impulsiva y descontrolada de alimentos, la baja autoestima, el estrés, la ansiedad y los trastornos del ánimo. Específicamente, la depresión atípica y los trastornos del espectro bipolar, los cuales se asocian a un deseo irrefrenable por carbohidratos o "craving".

Estas condicionantes psicológicas y psiquiátricas, además se van profundizando como consecuencia de la misma obesidad, reconociéndose según las distintas publicaciones en el paciente obeso una mayor incidencia de sintomatología depresiva (80,9%), rasgos ansiosos (56,4%), trastornos de ansiedad (48,3%), trastorno por atracones (24,4%), bulimia nerviosa (11,9%) y trastorno por estrés postraumático (17,3%).



Dr. Alejandro Martínez
Médico Psiquiatra

Por estos antecedentes, las instituciones de salud han desarrollado programas de manejo multidisciplinario e integral de la obesidad. Dichos programas están orientados a adquirir una alimentación saludable, alcanzar mejores hábitos de vida favoreciendo un mayor gasto calórico, e incorporan además intervenciones psioterapéuticas y/o psicosociales que aborden los aspectos psicológicos presentes en el paciente obeso.

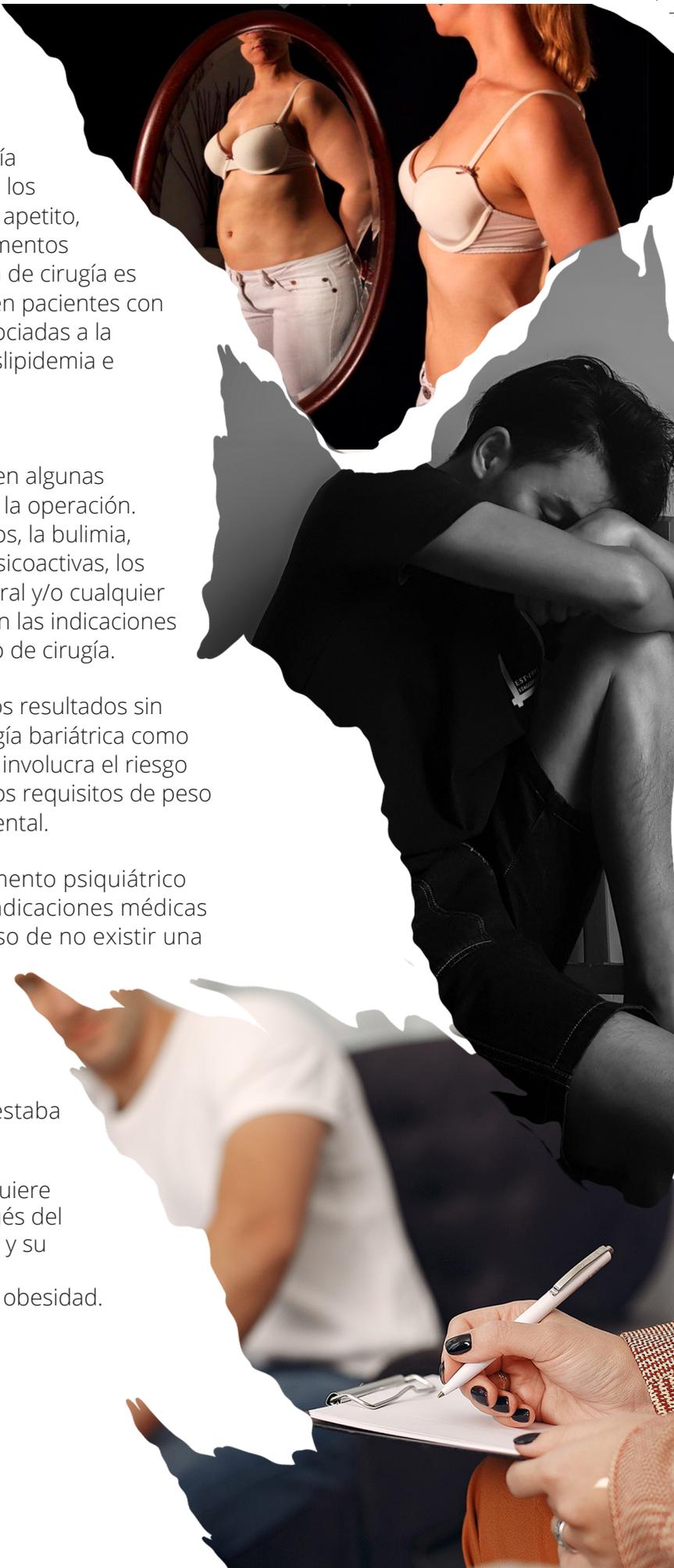
En algunos pacientes en particular, se considera también la realización de una intervención quirúrgica denominada cirugía bariátrica, la cual modifica la anatomía del tubo digestivo con los objetivos de alcanzar una más rápida saciedad y disminuir el apetito, también se puede disminuir la absorción intestinal de los alimentos dependiendo de la técnica quirúrgica realizada. La indicación de cirugía es exclusiva sólo para pacientes con IMC igual o mayor a 40, o en pacientes con IMC sobre 35 cuando presentan comorbilidades médicas asociadas a la obesidad como resistencia a la insulina, diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión arterial.

Los candidatos a cirugía bariátrica requieren además ser evaluados en su salud mental, tomando en cuenta que existen algunas condiciones psiquiátricas que contraindican la realización de la operación. Se consideran impedimento absoluto los trastornos psicóticos, la bulimia, el beber anormal con dependencia, el consumo de drogas psicoactivas, los trastornos graves de la personalidad, el daño orgánico cerebral y/o cualquier condición psiquiátrica que no permita al paciente cumplir con las indicaciones dietéticas y la disciplina requerida para someterse a este tipo de cirugía.

Sin embargo, cuando existe la expectativa de alcanzar rápidos resultados sin realizar grandes esfuerzos, erradamente se ha visto a la cirugía bariátrica como la solución mágica al problema de la obesidad. Esto también involucra el riesgo potencial de que se operen pacientes que no cumplen con los requisitos de peso o que presenten contraindicación quirúrgica por su salud mental.

El someter a una cirugía bariátrica a pacientes con impedimento psiquiátrico tiene implicancia en la capacidad de cumplimiento de las indicaciones médicas y dietéticas que requiere este tipo de tratamiento. En el caso de no existir una adecuada disciplina por parte del paciente, aumentan los riesgos de complicaciones quirúrgicas, observando un impacto negativo en el pronóstico del tratamiento de la obesidad, generando recuperación de peso, problemas nutricionales por no seguir los tratamientos de sustitución, morbilidad psiquiátrica o el agravamiento de ésta cuando estaba presente previamente.

El estar dispuesto a someterse a una cirugía de este tipo requiere constancia, compromiso y disciplina tanto antes como después del procedimiento. Por ende, la adecuada selección del paciente y su seguimiento, en el ámbito nutricional y en su salud mental, es un requisito esencial dentro del tratamiento integral de la obesidad.





“Me di cuenta de que pude bajar de peso y entendí que esto es lo que necesito en mi vida”

La enfermera Carla Jara inició un tratamiento farmacológico para bajar de peso porque notó el impacto que este estaba teniendo en sus rodillas, sobre todo cuando practicaba una de sus actividades favoritas que es bailar, ya que pertenece a un grupo folklórico. Intentó incorporando cambios en su dieta y haciendo más ejercicio pero no obtuvo los resultados esperados, hasta que optó por consultar para complementar esta nueva rutina con medicamentos y logró bajar 12 kilos en los primeros cuatro meses.

¿En qué consiste el tratamiento que has recibido?

El tratamiento se basa en el consumo de un medicamento que inhibe el apetito, el cual ingerí todos los días durante 4 meses. Me ayudó a dejar la comida chatarra, cambié algunos hábitos alimenticios, dejé las gaseosas y hoy sólo consumo agua e infusiones. También realizo algunas rutinas de ejercicio que me ayuden a tonificar, gran parte del deporte que hago son mis ensayos de baile y mis presentaciones, ahí hay un entrenamiento importante. Yo era muy ansiosa y comía mucho, sobre todo en los turnos de noche, pero con esto me empecé a controlar, descansé un mes para ver si podía tener algún efecto rebote, ya que tampoco se recomienda consumirla durante un tiempo muy prolongado, y hasta el momento no lo ha habido.

¿Esta disminución de peso te impactó de forma emocional o mental?

Totalmente, con mi médico tratante siempre hablábamos de que mucha gente se aflige cuando no ve avances inmediatos y otros cuando empiezan a tener estos cambios físicos. También hay un componente emocional, uno se ve más delgado y hay que hacer un cambio en la ropa. En un momento pensé en acudir a un psicólogo en caso de que bajara mucho de peso, pero no ha sido necesario, no fue algo tan impactante en ese sentido, pero sí hay personas a quienes les afecta un poquito más, a veces positivamente, pero también comienzan con un trastorno donde quieren bajar más o dicen: “quiero bajar 10 kilos en un mes”, cosas que de repente son imposibles. Todos tenemos una meta, pero también tenemos que preocuparnos de que se ajuste a lo que tu cuerpo necesita.

¿Recomendarías el tratamiento?

Por supuesto, pero siempre con cuidado y teniendo en cuenta de que no todos los cuerpos son iguales, no todos los organismos van a actuar de la misma manera y no podemos depender solamente de un fármaco, es un cambio rotundo en el ámbito alimenticio, incorporar el deporte, salir a caminar, andar en bicicleta, todo eso te va acompañando para que este tratamiento sea efectivo, si dejamos actuar solamente a una pastilla, el trabajo va a ser mucho más difícil.

¿Una vez terminado el tratamiento, pretendes mantener un estilo de vida más saludable?

Sí, dentro de lo que se pueda, no significa que no coma una comida chatarra de vez en cuando, pero siempre aplicando ejercicio, dieta, ordenando mis comidas, disminuyendo el arroz y los tallarines y remplazándolos por proteína con ensalada, pero lo más importante, impulsando constantemente mi nuevo estilo de vida con buena disposición y ganas de hacer los cambios. Yo ya me di cuenta de que pude bajar de peso y entendí que esto es lo que necesito en mi vida.



CIRUGÍA DE LA OBESIDAD Y DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

La obesidad es una enfermedad definida, actualmente no es considerada como una condición o estado de una persona, es además una patología crónica y progresiva, no regresa espontáneamente y afecta significativamente aspectos corporales, psicológicos y sociales de la vida de un individuo.

La obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, un incremento de la mortalidad y una disminución de la calidad de vida.

Entre las enfermedades asociadas se encuentran: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II, Hipercolesterolemia, trastornos del sueño, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades degenerativas osteoarticulares y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

Se produce cuando ocurre un desequilibrio entre el balance energético al ingerir más calorías de las que se queman, pero es una patología mucho más compleja que esta simple ecuación e intervienen múltiples factores en su aparición.

Los programas no quirúrgicos, con cambios de estilo de vida, ejercicio y medicamentos deben ser la terapia inicial para la obesidad severa; los pacientes tienen que ser cuidadosamente seleccionados para la cirugía, con evaluación de psicólogos(as), nutriólogos(as), nutricionistas y kinesiólogos(as).

Los resultados quirúrgicos han demostrado su efectividad y durabilidad de la baja de peso en el tratamiento de la obesidad severa y las co-morbilidades o enfermedades asociadas.

Existen criterios estandarizados, aceptados y aplicados universalmente para indicar la cirugía bariátrica, se basan en la clasificación internacional de obesidad con el índice de Masa Corporal (IMC), que corresponde a una relación entre el peso y la talla del paciente, se calcula con la fórmula $\text{peso}/\text{altura}^2$ y si es mayor a $40 \text{ kg}/\text{m}^2$ o si es mayor a $35 \text{ kg}/\text{m}^2$ asociado a comorbilidades, es candidato a una intervención de este tipo.

La llamada Cirugía Metabólica corresponde al tratamiento quirúrgico de la obesidad pero este nombre es más amplio porque incluye el efecto que tiene en las enfermedades asociadas antes mencionadas. Esta cirugía es hoy en día el mejor tratamiento para la Diabetes Mellitus tipo II.

Los resultados generales de la pérdida de peso de la cirugía de la obesidad se extienden durante varios años después de la misma, en especial en pacientes que han efectuado los cambios en su alimentación y realizan ejercicio físico periódico. Además, deben continuar con controles o vigilancia médica de por vida después de la intervención quirúrgica, una o dos veces al año, con un médico nutriólogo y/o nutricionista, porque es más fácil corregir un pequeño aumento de peso y diagnosticar precozmente cualquier déficit de vitaminas y otros nutrientes.



Dr. Tomás Araneda
Médico Cirujano



Dr. Jorge Rodríguez
Médico Cirujano



Requisitos del PAD de Cirugía Bariátrica

Pueden acceder beneficiarios FONASA entre 18 y 65 años que cumplan con los siguientes criterios respecto del Índice de Masa Corporal (IMC):

- Sobre 40 con o sin morbilidad asociada.
- Entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).
- Entre 30 y 35 en caso de ser portador de Diabetes tipo 2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).

Criterios

Mayores

Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial, Síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño, Trastorno musculoesquelético severo que requiere uso de prótesis u órtesis o requiere cirugía, Síndrome metabólico e Insuficiencia renal.

Menores

Prediabetes, Dislipidemia, Hígado graso, Hiperuricemia, Hipotiroidismo y Reflujo gastroesofágico.

Se debe cumplir con el protocolo operatorio que corresponda, no presentar contraindicaciones para la cirugía y contar con evaluación psicológica emitida por Psiquiatra o Psicólogo, la cual debe constar en la ficha clínica del beneficiario.

Contraindicaciones:

- Dependencia a drogas y/o embarazadas.
- Beneficiarios que cursen una psicosis activa o depresión severa no compensada.

El Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) es un beneficio que ayuda a que las personas usuarias de FONASA y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos.

37 Años acompañándote en el cuidado de tu salud
Convenios con todas las Isapres y FONASA