

“Orientaciones Generales del tratamiento para personas con sobrepeso u Obesidad”



Información Editorial

Este documento ha sido elaborado con la contribución Centro Integral de Nutrición y Obesidad, CINTO, de la Clínica Tabancura.

"Orientaciones generales del tratamiento para personas con Sobrepeso u Obesidad".

Autora:

- Ps. Mg. Constanza Uribe Villar,
Universidad Adolfo Ibáñez.

Co-Autora:

- Ps. Consuelo Mujica Juncal,
alumna de magíster en Psicología
Clínica, Universidad

Desarrollo:

- Ps. Mg. Siomara Chahúan
Chahúan, clínica Tabancura
- Md. Carlos Greking Garfunkel,
clínica Tabancura
- Md. Cristian Ovalle, clínica
Tabancura

Este material se encuentra
disponible en la página web:
<http://www.ifsochile.cl>
www.cinto.cl
Santiago de Chile, 2017

Índice

- 1. Presentación Pag. 1**
- 2. Hablemos de Salud Pag. 2**
- 3. Obesidad en la Población Chilena Pag. 4**
- 4. Programas y políticas estatal Pag 5**
- 5. Conceptos Claves Pag 6**
- 6. Mitos en torno a los problemas de peso Pag 12**
- 7. ¿Qué hacer? ¿A quién consultar? Pag 17**
- 8. Cirugía Bariátrica Pag 18**
- 9. Equipos Multidisciplinarios Pag 21**
- 10. Agrupaciones de Profesionales Certificados Pag 23**

1. Presentación

Esta guía ha sido desarrollada en base a la creencia de lo importante que es que las personas interesadas en el tratamiento del sobrepeso u obesidad, puedan acceder a información de forma clara y confiable porque está interesado en buscar un tratamiento para sí, para alguna persona cercana o simplemente porque tiene curiosidad sobre este tema.

En la primera parte se da a conocer la relevancia del tema del sobrepeso, obesidad y cirugía bariátrica como tratamiento más efectivo para la obesidad.

En segundo lugar, se exponen algunos conceptos claves que son de gran importancia para el conocimiento del paciente que está evaluando la posibilidad de someterse a este tipo de tratamientos.

Finalmente, se dan a conocer cuáles son las formas de trabajo de los equipos y cómo se llevará a cabo el tratamiento.

Introducción y Objetivos Generales

La misión principal es informar y comunicar a las personas sobre temas relevantes asociados al sobrepeso y obesidad, y las formas actuales de tratamiento de estos en Chile. Pretende incentivar una mayor comprensión por parte del paciente sobre problemas de salud relacionados con el peso, alimentación saludable y las consecuencias asociadas a la obesidad.

El primer objetivo se encuentra relacionado con servir de nexo entre las prácticas clínicas de los profesionales que trabajan en esta área, y las personas que no son expertas pero que tienen un interés por algún motivo. Es por ello que este manual está especialmente dirigido a aquellas personas que quieren informarse con una mayor profundidad sobre las diferentes alternativas terapéuticas.

El segundo objetivo es contribuir a generar un nexo entre las distintas disciplinas, a través de un lenguaje común que contribuya al trabajo colaborativo de los distintos profesionales que se desempeñan en esta área de salud.

En la actualidad, tanto en Chile como a nivel mundial, el tratamiento del sobrepeso y/o la obesidad es desde una aproximación multidisciplinaria, donde distintos profesionales de diversas especialidades en salud trabajan de forma conjunta y coordinada.

2. Hablemos de Salud

Definición de salud OMS

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS, 1946)

Esta guía se acoge a la definición de salud de la OMS descrita anteriormente. Sin embargo, dos de los factores más influyentes y significativos que serán abordados son; 1) el cuidado de la salud física y 2) el cuidado de la Salud mental.

→ Nuestra salud mental es un factor muy importante. El estado de salud física puede incidir en estado de salud mental, y su vez, el estado de salud mental incide en el estado de salud física...



Un problema de Peso a nivel mundial

El sobrepeso y la obesidad se definen como acumulación de grasa anormal o excesiva, que puede deteriorar la salud.

La obesidad ha sido llamada "la Epidemia del Siglo 21", porque constituye un problema que se presenta en forma creciente en todo el mundo.

Según datos estadísticos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1980 es que la obesidad se ha duplicado, llegando al 2014 con más de 1.900 millones de adultos que tienen sobrepeso de los cuales 600 millones o más están dentro de la categoría de obesos.

Durante los últimos años, los países en desarrollo han triplicado las cifras de obesidad en la medida que estos se han ido "occidentalizado" en su estilo de vida, aumentando el consumo de comida con alto contenido calórico y disminuyendo la actividad física.

El sobrepeso y la obesidad son alteraciones asociadas a problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, problemas en el aparato locomotor, enfermedades crónicas, trastornos en los ciclos vitales, entre muchos otros, contribuyendo el sobrepeso a mantener o incluso a agravar la condición.

De acuerdo con lo anterior, el sobrepeso y la obesidad contribuyen a la disminución en la calidad y expectativa de vida del paciente .

Proceso de Evaluación

Uno de los indicadores más utilizados y simples para clasificar a un individuo es el índice de masa corporal (IMC), que es una relación entre el peso y la talla, el cual por sí solo no permite diagnosticar un problema de bajo peso, sobrepeso u obesidad, ya que para ello debe realizarse un proceso completo de evaluación. Si bien, este indicador se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Clasificación IMC

Bajo o Insuficiente menor a 18.5
Normopeso desde 18.5 y menor a 25
Sobrepeso entre 25 y menor a 30
Obesidad grado I entre 30 y menor a 35
Obesidad grado II (severa) entre 35 y menor a 40
Obesidad III (Morbida) igual o mayor a 40

3. Obesidad en la Población Chilena

A nivel mundial, Chile se encuentra dentro de países con los índices de sobrepeso y obesidad más altos, tanto en adultos como niños. Al 2010, se ha mostrado un incremento en la obesidad en nuestro país, llegando a un 23,2% en los mayores de 17 años y aproximadamente un 25%, en el grupo adolescente .

- 1 de cada 3 niños menores de 6 años, son obesos.
- El 34% de los niños menores de 6 sufren de obesidad o sobrepeso

Sociedad chilena de obesidad: estadísticas chilenas de obesidad, sobrepeso y patologías metabólicas asociadas en niños y adultos:

	17-14 años	25-44 años	45-64 años	65 y más
Obesidad Mórbida	0,7%	1,4%	1,8%	0,8%
Obesidad	8,6%	20,7%	30,5%	29,0%
Sobrepeso	16,8%	42,5%	43,3%	42,2%

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Obesidad Mórbida	0,2%	2,3%	1,3%
Obesidad	19%	25%	22%
Sobrepeso	43%	33%	38%

En América Latina el 16% de los hombres y el 23% de las mujeres son obesas. **Chile es considerado como el país con el mayor índice de obesidad de América Latina.**

Dentro de las posibles causas del aumento de la obesidad en Chile podemos encontrar las siguientes:

- Falta de una política consciente y continua en el tiempo. Con objetivos claros y definidos.
- Falta de educación en los hábitos de alimentación saludable y su relación con la salud de las personas.

- El crecimiento económico y la globalización ha llevado al aumento del consumo en general y de comida en particular lo cual ha sido estimulado por las empresas de alimentos incrementando la variedad de productos, cada vez más apetitosos, pero con alto contenido de grasas, azúcares, sal, que además tienden a ser muy atractivos de comprar.
- Falta de coordinación entre los establecimientos educativos y la familia.

4. Programas y políticas Estatales

Como se ha mencionado anteriormente, la obesidad es un gran problema de salud a nivel mundial, siendo Chile uno de los países con mayores tasas de sobrepeso y obesidad. Es por esto que, en la última década, los gobiernos han diseñado e implementado planes y programas de salud diseñados a hacer frente al creciente problema de peso.

Al ingresar a la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl), se pueden encontrar desde guías para una alimentación saludable, hasta guías específicas para el manejo del sobrepeso y/o la obesidad de acuerdo con distintos grupos de la población (infantil, adulto, etc).

La invitación es especialmente para revisar la decisión de políticas públicas saludables y promoción.

¡Es mejor PREVENIR que lamentar! y prevenir es especialmente importante cuando se habla de salud.



Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con el programa "El plato de tu vida" que provee guías de alimentación saludable y muchos tips y recetas diseñados para mejorar la calidad de la alimentación. Si deseas obtener más información al respecto, es necesario ingresar a: www.elplatodetuvida.cl.

"Programa Elige Vivir Sano"

Es el último programa que se lanzó en Chile, en 2011, el cual estaba encabezado por la Primera Dama, Sra. Cecilia Morel, y financiado principalmente por empresas privadas, con un gran componente comunicacional para posicionar los temas de alimentación saludable y actividad física, recrearse en familia y vida al aire libre, con eventos masivos tipo maratones, cicletadas, caminatas y otras actividades en todo el país. Este programa culminó con la Ley 20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano.

5. Conceptos Claves

a. Sobre peso como Problema multifactorial

El sobre peso y la obesidad son considerados como enfermedades crónicas, las cuales se caracterizan por su origen multicausal. Diversas explicaciones enfatizan que las posibles causas son (además del estilo de vida, la dieta y el ejercicio inadecuado) la presencia de factores subyacentes más complejos tales como genéticos, fisiológicos, psicológicos, sociales, económicos y educativos.

Principales Factores de riesgo

Genéticos: La obesidad y sobre peso pueden ser entendidos como algo hereditario.

Ambientales: El ambiente abarca una gran gama de elementos físicos y sociales que constituyen la estructura de una comunidad, sin embargo, el papel que el ambiente juega es crucial en el origen de la obesidad; ya que puede crear un clima que promueve el consumo de energía excesivo e incentiva una reducción en el gasto de la misma.

Sedentarismo: la evolución de las sociedades ha favorecido estilos de vida cada vez más sedentarios. Hay una mayor tendencia a que las personas realicen diversos tipos de actividades que no incluyen un gasto energético significativo (ver televisión, juegos de computador, celulares, entre otros).



b. Actividad física y Salud.

La OMS define como actividad física "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía". Esta, es importante tanto en el desarrollo de niños y jóvenes, como lo es para la calidad del envejecimiento en adultos. Es además un factor clave en el equilibrio de nuestro organismo y el control del peso para todas las edades.

Lo que muchos no saben, es que no solo ayuda a fortalecer y mejorar la salud corporal, sino que también aporta a la salud mental. Por ejemplo, la actividad física hace que el cerebro produzca endorfinas, un neurotransmisor que provoca una sensación de bienestar, y tiene efectos analgésicos frente al dolor o malestar, entre otros.

c. Alimentación Saludable

"La alimentación saludable es la que aporta los nutrientes y la energía de acuerdo con lo que cada persona necesita para mantenerse sana. Los principales nutrientes y micronutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua". Es muy importante tanto para niños como adultos, consultar sobre cuáles y qué cantidades de nutrientes necesita específicamente nuestro cuerpo. Esto puede variar de acuerdo con la biología, edad, sexo, estilo de vida, condición de salud, etc., específica de cada persona.

¿Por qué es importante alimentarse bien? Dependiendo del tipo de alimento que se consume, no solo se aportan los nutrientes y la energía que le permite seguir funcionando día a día al cuerpo, sino que también se influye directamente en los procesos de crecimiento y envejecimiento. La alimentación saludable puede mejorar y mantener la calidad de vida y prevenir muchas enfermedades.

iLas consecuencias de una mala alimentación son muchas!

La calidad de la alimentación es uno de los factores más importantes al hablar de problemas de peso. Una mala alimentación no solo puede causar sobrepeso, sino que es un factor de Riesgo directo para la Salud.

"La calidad de los alimentos que consumimos es tan importante y vital para los humanos como la calidad del aire que respiramos".

Por supuesto no todas las personas son iguales, y por lo tanto requieren distintos tipos de actividades. La OMS recomienda por ejemplo que:

- Niños entre 5 y 17 años realicen mínimo 60 minutos Diarios de actividad física de media o vigorosa intensidad.
- Para adultos entre 18 y 74 años, se recomienda un mínimo de 150 minutos semanales (2 ½ hrs) de actividad física aeróbica moderada, o bien, 75 de actividad vigorosa, o bien una combinación de ambas.

Por otro lado, la inactividad física repercute directamente en la salud, desde enfermedades no transmisibles como por ejemplo la diabetes, hasta sus factores de riesgo, como por ejemplo problemas de presión.

d. Patologías asociadas con problemas de peso.

Existe un gran número de enfermedades asociadas con problemas de peso, por ejemplo;

- Trastornos del aparato locomotor → Por ejemplo, la osteoartritis (enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante)
- Enfermedades cardiovasculares → Por ejemplo cardiopatía y accidente cerebrovascular, hipertensión entre otros.
- Enfermedades metabólicas → Por ejemplo resistencia a la insulina, diabetes.
- Algunos tipos de cánceres → Como del endometrio, la mama y el colon.

"Considerando la POBLACIÓN INFANTIL, la obesidad en esta etapa se asocia con una mayor probabilidad muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Además, puede sufrir dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos"



Pero dentro de las enfermedades más comunes asociadas con problemas de peso encontramos;

Diabetes Tipo I o insulino dependiente; en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células que producen insulina. Se produce muy poca o ninguna insulina por lo que es necesario inyectarse insulina.

Diabetes Tipo II; representa alrededor del 90% de los casos, y resistencia a la insulina, por una relativa deficiencia de insulina o por ambas cosas a la vez y lamentablemente puede permanecer sin ser detectada durante muchos años

Resistencia a la Insulina; El cuerpo deja de responder correctamente a la insulina producidas por las propias células del páncreas.

Hipertensión; la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es persistentemente alta, lo que puede dañarlas, y además el corazón debe esforzarse más para bombear la sangre a nuestro cuerpo.

Síndrome Metabólico; agrupa la presencia de múltiples factores de riesgo importantes para la salud, principalmente alteraciones del metabolismo asociadas con la obesidad y/o sobre peso.

International Diabetes Federation & Organización Mundial de la Salud (OMS)

e. Siete tipos de Hambre

Como se ha mencionado anteriormente, aquello que se come puede tener un impacto directo no solo en la Salud, sino en TODOS los aspectos de la vida. Es por ello que es de vital importancia saber cómo y cuándo alimentarse. Para ello, lo primero es saber reconocer cuándo y por qué provoca hambre.

...Las personas se alimentan cuando tienen hambre, pero las ganas de comer pueden tener distintos motivos, generando distintos tipos de hambre...

Una forma de entender el comportamiento alimentario, es de acuerdo al modelo de los 7 **tipos de hambre** elaborado por Jan Chozen Bays, pediatra de Harvard. Este modelo permite identificar algún(os) tipo(s) de hambre en los distintos momentos de la vida cotidiana... algunos ejemplos de los tipos de hambre son los siguientes:

1. Hambre visual:

Es aquella que “**entra por los ojos**”. Puede ser simplemente por ver una foto de algo que parece “rico”, y puede provocar ganas comer incluso cuando las personas se sienten satisfechas. Es común que nos suceda con la publicidad de comida rápida por ejemplo, en donde la comida se “maquilla” con el objetivo de hacerla ver cada vez más apetitosa.

2. Hambre olfativa:

La que “**entra por la nariz**”. Es común especialmente que en Chile ciertos olores, como el del pan recién salido del horno, por ejemplo, provoquen muchas ganas de comer. ¡Los olores de la comida son sumamente estimulantes, y hacen que muchos alimentos se vuelvan muy atractivos!

Pero también, el olfato tiene el poder de saciar el apetito o eliminarlo por completo... ¿te ha pasado que hueles algo “malo” mientras comes y se te “pasa toda el hambre”?

3. Hambre bucal:

Este tipo de hambre está relacionado con los sabores, y las texturas de los alimentos.

Por ejemplo el querer comer una papa caliente y crocante, o un queso cremoso.

4. Hambre estomacal:

La sensación del estómago es la clave de este tipo de hambre. Sentir que “me suenan las tripas”, o “tengo un agujero en la guata”, son las sensaciones que muchas veces llevan a comer de forma desmedida.

5. Hambre celular:

Está asociada a los instintos básicos, y tiene que ver con la supervivencia.

Por ejemplo, la necesidad de tomar agua puede responder a que el cuerpo se encuentra deshidratado. O bien, el “necesito comer algo dulce”, como una necesidad orgánica de ciertos nutrientes específicos en un momento dado, para compensar una baja de presión por ejemplo.

6. Hambre mental:

El hambre es movido por los pensamientos e ideas.

Por ejemplo “no almuerzo porque no tengo tiempo”, pero a la hora de once se come el doble; “como tuve un día horrible me merezco algo dulce”, o bien, “voy a dejar de comer lácteos porque leí que hacen mal”, son algunos ejemplos de estas ideas.

En el fondo, son nuestros pensamientos los que condicionan nuestra alimentación.

7. Hambre del corazón:

Se refiere a cuando comemos para llenar un “vacío dentro nuestro”. Un vacío sentimental el cual puede ser experimentado como tristeza, angustia, ansiedad o algún otro tipo sentimiento que nos lleva a buscar comida la cual nos recuerde momentos más felices y/o que nos haga sentir bien o reconfortados.



f. Comorbilidad con trastornos del ánimo.

Según diversos estudios, se ha encontrado que quienes padecen sobre peso u obesidad, tienen niveles más altos de prevalencia de diversos tipos de trastornos.

Dentro de los cuales encontramos los siguientes: ansiedad, consumo de alcohol, episodios depresivos o trastorno depresivo, fobias, agorafobia, personalidad antisocial y trastorno por evitación.



6. Mitos entorno a los problemas de peso

“ ¿Se nace o se hace? ”

Salvo algunas excepciones, la genética no predispone a la obesidad tanto como se cree: los genes únicamente permiten que se llegue al sobrepeso si se dan determinadas condiciones ambientales, como por ejemplo una pauta alimentaria inadecuada o sedentarismo.

Es necesario ser conscientes de que la obesidad se puede prevenir y/ tratar siguiendo hábitos alimentarios y estilos de vida saludable. Es decir, de acuerdo con lo cuidados que nosotros mismos tenemos con nuestro cuerpo.

“Todos los gordos son iguales”

A muy grandes rasgos, podemos hablar de 2 tipos de obesidad:

1. Obesidad endógena: tiene una etiología (causa) orgánica. Constituye en la infancia alrededor del 1% de los casos de obesidad. Las causas más habituales son: enfermedades endocrinológicas, neurológicas, síndromes genéticos y las secundarias a la ingesta crónica de fármacos. En estos casos casi siempre se requiere de apoyo médico riguroso para controlar la obesidad, ya que nuestro cuerpo reacciona de esta forma por causas que difícilmente pueden ser regularizadas solo con la dieta y el deporte. Por lo que sin ayuda médica va tender al desequilibrio constantemente. Ahora bien, que una persona posea este tipo de enfermedad tampoco implica que necesariamente está será crónica; hay que evaluar caso a caso.

2. Obesidad exógena: Constituye el 99% de los casos. En esta, la relación entre gasto energético e ingesta se encuentra alterada, es decir que comemos más de lo que nuestro cuerpo necesita. Lo que no implica que estemos alimentándonos bien, ya que podemos estar consumiendo un exceso de un tipo de comida, y muy poca de otra (por ejemplo, muchas pastas, y pocas verduras). Los hábitos dietéticos y nutricionales tienden a no permitir dicho equilibrio.

"La grasa corporal es mala".

Actualmente nuestra cultura tiene un fuerte rechazo al sobrepeso, el cual está motivado en gran parte por los ideales culturales de belleza. La grasa presente en el cuerpo ha tenido por décadas equívocamente muy mala "reputación". Pero lo cierto, es que el cuerpo no la produciría sin una razón; "La grasa", cuyo componente molecular principal son los Lípidos, cumple una función ESENCIAL para el organismo, de hecho, nadie podría sobrevivir sin ella.

Para estar sanos, todas las personas necesitan tener un cierto porcentaje de grasa ya que nuestro cuerpo va a utilizar esta reserva de lípidos para muchas de sus funciones habituales. Las que van desde proporcionar energía a nuestro organismo, a literalmente proteger (ya que muchos de los órganos se protegen y aíslan con una capa de grasa como si esta fuera un colchón), incluso, hasta para producir las hormonas que se necesitan para vivir. Desde los músculos, pasando por los órganos, cerebro, hasta los huesos, es necesario tener este cierto porcentaje de grasa para un funcionamiento saludable.

Lo que genera un riesgo para la salud es el exceso de grasa, **¡NO SU PRESENCIA!**

"El sobrepeso siempre es un problema de salud".

Es muy importante considerar que uno de los parámetros más usados para calcular el peso es el Índice de Masa Corporal (IMC). El cual es una relación entre la altura y peso. Sin embargo, este cálculo NO es una medición de nuestra composición corporal, ya que no indica por sí solo cuánto de ese peso corresponde a exceso de tejido graso.

Se espera que el peso de nuestro cuerpo se distribuya entre distintos componentes como agua, músculos, huesos, grasa y otros tejidos (órganos). Se necesita que cada uno de estos se encuentre presente en cierto porcentaje para que nuestro cuerpo funcione de forma saludable. Es así que se espera que entre un 50 a un 60% del peso corresponda a agua, entre un 18,5 y 24 corresponda a grasa, y así sucesivamente.

Por lo tanto hay muchos casos en donde el sobrepeso está relacionado con una acumulación extra de por ejemplo agua, o bien, la persona pesa un poco más porque tiene más tejido muscular. Caso contrario, existen personas que están dentro del peso adecuado, pero tienen un déficit muscular, o bien, requieren fortalecer sus huesos, etc.

“Todos deberíamos ser flacos. Ser flaco es estar sano”.

Probablemente esta forma de pensar es una de las ideas “menos sanas” en nuestra cultura. Una figura delgada no es una necesariamente sana, la extrema delgadez puede ser igual o más peligrosa para nuestra salud como lo es el sobrepeso y la obesidad.

Probablemente una persona que mantiene una vida y un cuerpo integralmente sano, se encuentra dentro de parámetros saludables de peso, por lo tanto su cuerpo tiene un equilibrio entre los tejidos grasos, musculares, óseos, la cantidad de agua, etc. Cuando una persona tiene un estilo saludable, esto se puede apreciar en una apariencia "lleno de energía, vital" por ejemplo, y no solo un cuerpo delgado.

Ser "flaco" es más un estándar de belleza que un estándar de salud. Basta con observar los numerosos casos de trastornos de la alimentación en modelos, cuyo aspecto es considerado como el "perfecto" o lo "ideal", pero que en casos extremos ha llevado incluso a la muerte.

“Una persona saludable es bella por completo, dentro y fuera, no solo por su apariencia...”

“Toda la comida light es sana”.

No todo lo light es necesariamente sano. "Light" indica que ese alimento es bajo en grasas o en algún componente del alimento, pero no indica necesariamente que sea bajo en calorías, o viceversa. Existen productos que son sumamente bajos en calorías, pero tienen niveles muy elevados de sodio y/o azúcar. Es por ello que es importante revisar no solo lo que dicen las etiquetas, sino también que lo que dice la información nutricional de toda la comida que se compra.

La calidad de los alimentos que comemos se relaciona al aporte nutritivo que nos ofrecen. Por ejemplo podemos encontrar carbohidratos o hidratos de carbono en tanto en masas y cereales (ej. fideos, arroz) como frutas y verduras (ej. tomates, alcachofas, cebollas entre otros), hasta en lácteos (ej yogurt). Pero cada uno de estos nos ofrece una cantidad distinta (medida en gramos), de hidratos de carbono.

El consumo, restricción o eliminación en la dieta de cada grupo de alimentos debe ser PERSONALIZADO. Es decir, depende individualmente del estado nutricional y requerimientos que tiene cada persona.



"Todos los obesos tienen diabetes".

¡FALSO!

La obesidad sí aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, pero esta no es causa exclusiva del exceso de grasa.

La diabetes es causada porque nuestro cuerpo tiene serias dificultades o falla para procesar los azúcares. Esta falla tiene que ver con la insulina, que es producida en el páncreas, y es la hormona encargada de regular los niveles de azúcar en la sangre.

Lo normal, es que los azúcares (la glucosa) sean transportados por la insulina hacia las células, para ser almacenada como reserva (en forma de grasa) o usada como energía (para los músculos por ejemplo). La diabetes ocurre cuando no producimos suficiente insulina, nuestras células no responden bien está, o bien, ambos casos. Por lo tanto hay demasiada glucosa en nuestra sangre. Las causas de la diabetes pueden ser varias; una dieta muy alta en azúcares y grasas, o por un mal funcionamiento del páncreas, entre otros.

"Si te operas, nunca más vas a ser gordo"

¡MUY FALSO!

Una cirugía bariátrica reduce la capacidad de nuestro sistema digestivo, pero NO cambia por sí sola las conductas alimentarias que conducen al sobrepeso.

Las cirugías bariátricas, son el tratamiento más efectivo al largo plazo para tratar el sobrepeso y la obesidad, pero su efecto no es para siempre. El cuerpo posee la capacidad de adaptarse y para asegurar la supervivencia, siempre está buscando tener energía almacenada en forma de grasa en caso de cualquier "imprevisto". Y es por ello que, si bien veremos que las personas que se someten a una cirugía bariátrica tienen una baja importante de peso durante el primer año luego de la intervención, también se observa que a medida que pasa el tiempo muchas personas recuperan el peso perdido, ya que no se cuidan y vuelven a los hábitos y excesos que los llevaron a operarse en primer lugar.

“Para ser flaco solo basta con cerrar la boca.”

Efectivamente el peso está en directa relación con QUÉ y CUÁNTO se come. No obstante, en muchos casos, la acumulación extra de peso no está principalmente relacionada con la comida. Como se explicó anteriormente, el sobrepeso tiene un origen multifactorial y muchas veces son otras cosas las que causan sobrepeso (por ejemplo el sedentarismo). Es por eso que es importante hacer una completa revisión y evaluación del estilo de vida, y no solo del estado de salud, ya es vital identificar qué cosas son las que han llevado mantener un estilo de vida poco saludable, para poder corregirlas.

Para esto se debe buscar apoyo en quién pueda ayudar a lograr este cambio, ya que no todos tienen que saber necesariamente qué hacer para lograr este objetivo sumamente complejo. Bajar de peso es un proceso que debe ser hecho con cuidado ya que si no puede poner la salud de la persona en un serio riesgo. Es aquí donde se debe acudir a profesionales certificados.

Toda la comida “Diet” sirve para bajar de peso

¡FALSO!

Hoy en día existen en el mercado un gran número de productos dietéticos. Lo primero que es importante aclarar es que Dietético, significa que la composición de ese alimento ha sido modificada de su forma original (por lo general para aumentar o reducir algún componente como por ejemplo la cantidad de Sal que contiene).

Existen varias clases de alimentos dietéticos distintos que hoy en día pueden confundirse. Por ejemplo, que un alimento sea Light significa que tiene un 50% o menos grasas que el original. Que es distinto a un alimento libre de Calorías, que son aquellos que tienen 5 calorías o menos por porción. A su vez, los Bajos en Colesterol, son aquellos que tienen 20 gr o menos de colesterol y/o 2 gr o menos de grasas saturadas, por porción. También están aquellos que no poseen un componente específico (como azúcar, gluten o lactosa), o, los que tiene más aporte de por ejemplo fibra.

Que un alimento sea reducido en cualquiera de sus compuestos implica que nos aporta menos de este. Pero a su vez pueden tener mucha sal, azúcar, o otros componentes cuyo exceso puede ser perjudicial.

Por lo tanto, existen muchas clases de alimentos dietéticos diferentes, y estos pueden o no ayudar a bajar de peso. Es por ello que es tan importante educarse con mucho cuidado sobre qué es lo que estamos aportándole, o no, a nuestro cuerpo con lo que comemos.



7. ¿Qué hacer, a quién consultar?

Debido a que la obesidad y el sobrepeso es un riesgo para la salud y la vida de las personas, se deben hacer cambios que promuevan una vida saludable, la cual incluye (pero no se limita) una dieta sana y actividad física regular. Debido a que no todos tienen el mismo estilo de vida ni el mismo cuerpo, es importante consultar y buscar educación con especialistas, que se han entrenado sobre cuáles son las actividades más saludables PARA CADA UNO.

Dado que se requiere una gran intervención en la vida de la persona, los tratamientos para la obesidad y el sobrepeso requieren por lo general de un equipo multidisciplinario, encabezados por un médico, quien trabaja en conjunto con nutriólogos, nutricionistas, psicólogos, kinesiólogos, cardiólogos, entre otros profesionales del área de la salud. Consultar en clínicas y hospitales que cuentan con unidades y/o centros especializados en tratar el sobrepeso y la obesidad desarrollando estilos de vida integralmente saludables, en TODAS LAS ÁREAS.

8. Cirugía Bariátrica

a. Estadísticas

Uno de los tratamientos más efectivos para la obesidad mórbida o severa, son las diferentes formas de cirugía bariátricas, las cuales operan a partir de la restricción de la capacidad gástrica, generando así una pérdida de peso mayor y más rápida que con la utilización de otros métodos . En Chile, la gastrectomía en manga y el bypass gástrico laparoscópico son los más comunes con un 71.5 y 22.5 % de los casos respectivamente .

La cirugía bariátrica es útil para al menos el 75% de los pacientes, que deben cumplir los denominados criterios de éxito, es decir: que sea capaz de mantener una pérdida del sobrepeso superior al 50% y alcanzar un IMC inferior a 35 kg/m².

b. Definición

Las cirugías bariátricas son procedimientos que buscan reducir la cantidad de alimentos que la persona ingiere. Tiene como objetivo prevenir, corregir o controlar la(s) patología asociada a la obesidad mórbida, mejorando la expectativa y la calidad de vida del paciente, a través de una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo y con un mínimo número de complicaciones .

Podemos agruparlas en aquellas que reducen la capacidad de ingesta de alimento, o bien, reducen la capacidad de absorción del sistema gástrico.

c. Tipos de cirugía

Las técnicas empleadas se pueden dividir en dos grupos:

1. Técnicas simples o restrictivas: Actúan solamente sobre el estómago.
 - Banda gástrica ajustable
 - Gastrectomía en manga (gastrectomía subtotal vertical)
2. Técnicas complejas o mixtas: Actúan sobre el estómago e intestino. Tienden a ser más efectivas a largo plazo, pero presentan un mayor riesgo de complicaciones.
 - Bypass gástrico
 - Derivación biliopancreática

d. Criterios de inclusión y exclusión

- IMC mayor a 40 kg/m²
- IMC entre 35 y 40 asociado a una comorbilidad como reflujo gastroesofágico

apnea de sueño, hipertensión, dislipidemia, hígado graso, hiperinsulinemia, diabetes y problemas osteoarticulares).

- Pacientes sometidos a otros tratamientos para reducir su peso, sin éxito.
- Edad entre 16 y 65 años.

De acuerdo con las guías que entrega el MINSAL existe la posibilidad que una persona obesa con enfermedades severas pueda optar a este tipo de cirugías. Si bien es necesario que cada caso sea analizado previamente por un equipo multidisciplinario, no siempre deben cumplirse todos los requisitos y criterios, adoptados hace muchos años (N.I.H), ya que el conocimiento actual ha ampliado estos criterios.

Quienes cumplan con estos requisitos, y quieran optar a realizarse una cirugía bariátrica, se someten a una exhaustiva evaluación la cual incluye evaluación nutricional completa, una evaluación clínica general y evaluación psicológica. Esta última será de gran importancia la hora de decidir si el paciente será intervenido o no, ya que las aptitudes y herramientas psicológicas de los pacientes son esenciales para la evolución post quirúrgica .

Esto último ya que la cirugía no está exenta de riesgos, pero cuando se indica una cirugía estos son menores a los que está sometido el paciente obeso en su estado actual. A modo referencial el ministerio de salud define los diferentes tipos de complicaciones, aunque poco frecuentes, pero han sido descritas en la publicaciones nacionales e internacionales.

e. Complicaciones

Las complicaciones postoperatorias pueden agruparse en **inmediatas y tardías**. Las primeras, son las que se producen en los primeros 30 días después la cirugía. Estas pueden ser médicas (como trombosis, bronquitis, neumonías, infección de tracto urinario, infarto agudo del miocardio, entre otras), o, quirúrgicas (como fístulas, infección de herida operatoria, evisceración, obstrucción intestinal, dehiscencia de sutura, peritonitis postoperatoria, sepsis, entre otras).

Las complicaciones postoperatorias **tardías**, se las que presentan después de 30 días de la cirugía. Las de índole médica corresponden principalmente a carencias nutricionales por la disminución drástica de la ingesta de comida, por malabsorción de los nutrientes, o por omisión de una adecuada suplementación de nutrientes. Hasta el 70% de los pacientes con Bypass pueden presentar déficit de vitaminas y minerales, en los cuales se pueden observar alteraciones de piel (como por ejemplo caída del cabello), anemia (hasta en un 60%) y osteoporosis.

También, pueden presentarse complicaciones funcionales, como el síndrome de dumping e hipoglicemia, por la llegada rápida de hidratos de carbono al intestino delgado. Entre las complicaciones quirúrgicas tardías se describen la estenosis de la anastomosis gastroyeyunal, la úlcera anastomótica o la hernia incisional.

Dicho todo lo anterior, es importante destacar que una buena técnica quirúrgica junto a un adecuado manejo y seguimiento postoperatorio por parte del equipo multidisciplinario, permitirá evitar o controlar oportunamente estas y otras potenciales complicaciones .



9. Equipos Multidisciplinarios

Como se mencionó con anterioridad, es necesario trabajar con equipos multidisciplinarios debido a que el tratamiento para la obesidad se considera como una gran intervención en la vida de la persona. Los equipos están compuestos por diversos profesionales de salud (médicos cirujanos, y pueden estar formados por nutriólogos, nutricionistas, psicólogos, kinesiólogos, cardiólogos, entre otros).

La decisión sobre qué tratamiento es el más apropiado dependerá de cada caso en particular.

Importancia de cada miembro del equipo

Un equipo multidisciplinario es aquel que cuenta con Cirujanos, Nutriólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogos y Personal Trainers. Tienen como objetivo principal poder combinar el trabajo de cada profesional para realizar el mejor estudio y/o tratamiento **COMPLETO** de la obesidad para cada persona. Todos los casos se evalúan de forma individual y de acuerdo con ello, se diseña un plan de trabajo específico. De la misma forma, los equipos bariátricos pueden trabajar con otros especialistas, en caso de que sea necesario (por ejemplo, algunas personas requieren la evaluación de un cardiólogo, endocrinólogo, etc.).

ii. Médico

Es la cabeza del equipo, y por lo general quién realiza la primera consulta con el paciente. Puede ser un médico cirujano, nutrólogo, endocrinólogo, o internista, quien realizará una primera evaluación del paciente, a la vez que derivará para que los otros miembros del equipo le evalúen y/o hagan exámenes específicos para complementar la evaluación.

iii. Psicólogos

Como ya hemos visto, la salud mental tiene mucho que ver con el estilo de vida, y varios de los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad. Muchas veces los problemas de salud van de la mano

específicamente con nuestra salud mental y emocional. Es por ello que es muy importante evaluar la calidad de nuestra salud mental. La cual, va a estar relacionada con la capacidad de mantener los resultados del tratamiento a largo plazo, o no. Existen casos, en los cuales las personas no están en un momento adecuado en sus vidas para operarse, y ayudar a determinar esto es también parte del rol del psicólogo.

Dado que el tratamiento implica grandes cambios, eventualmente los pacientes requieren de apoyo a lo largo del proceso para lograr adaptarse a estos cambios. Es por esto que el rol del psicólogo está focalizado en acompañar, psicoeducar, y

cuidar que estos cambios contribuyan a mejorar la calidad de vida íntegramente, cambiando la relación que se tiene con la comida y adquiriendo hábitos saludables, lo que se logra muchas veces potenciando los recursos propios que cada persona tiene.

iv. Nutricionista

Todos los pacientes cuentan con una evaluación por parte de la nutricionista o nutriólogo quien está a cargo no solo de evaluarlos, sino que además guía y educa en los aspectos necesarios para el proceso de tratamiento, así como los cuidados que deben mantener posterior a la intervención. Estos especialistas acompañan por un largo tiempo a la gran mayoría de los pacientes, ya que no solo ayudan a adaptarse exitosamente al tratamiento, sino que también las pautas alimentarias personalizadas que entregan son aquellas que permitirán mantener un estilo de vida mucho más saludable.

v. Kinesiólogo

Ya sea sobrepeso u obesidad, el perder los kilos extra requiere someterse a cambios drásticos. Si no hay un cuidado adecuando del cuerpo en el proceso, se puede, por bajar esos kilos, perjudicar otras áreas vitales de la salud. Es ahí donde kinesiólogos cumplen una variedad de roles de acuerdo con cada tipo de paciente. En el caso de los pacientes que se someten a cirugía, los ejercicios que dictan los kinesiólogos son esenciales en la rapidez y calidad del proceso de recuperación post operatoria.

vi. Personal Trainer.

Finalmente, pero tan importante como el resto del equipo, se encuentran los entrenadores. El personal trainer cumple la función literal del significado de su nombre; entrenar de forma personal. De acuerdo con las habilidades y capacidades de cada paciente y considerando el trabajo con los otros miembros del equipo bariátrico, es que se diseña un plan de ejercicios físicos para cada persona. Y, por supuesto acompaña y guía en el proceso de aprendizaje de la nueva rutina de trabajo y actividad física.

Ya que la actividad física es VITAL para la salud. Es tan importante, que incluso quienes tienen una capacidad reducida deben ejercitarse, de acuerdo con su capacidad.



10. Agrupaciones de Profesionales Certificados;

Debido a la importancia que tienen actualmente los equipos multidisciplinarios en el tratamiento de estas enfermedades, es que los profesionales de cada área de han agrupado para trabajar de forma coordinada con mejores estándares de calidad lo que va a permitir una mejor atención y recuperación de los pacientes.

Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica (SCCBM)

La Sociedad se ha concebido como una organización afiliada a la Sociedad de Cirujanos de Chile y parte de la Federación Mundial de Cirugía de Obesidad (IFSO) incorporando a todos los profesionales del equipo multidisciplinario (Nutriólogos, Nutricionistas, Psicólogas, Kinesiólogas, Profesores de educación Física, Enfermeras) responsables del tratamiento y cuidado del paciente sometido a Cirugía Bariátrica y Metabólica.

Uno de los **Objetivos** de la SCCBM es Certificar la calidad de los especialistas Bariátricos en el país, según el reglamento interno. Es decir, asegurar que el profesional de salud cumple con estándares de atención que lo califican para entregar un tratamiento de calidad.

La SCCBM busca perfeccionar, ampliar y divulgar los conocimientos y avances de la Cirugía Bariátrica, Cirugía Digestiva, Metabólica y afines, con el propósito de que sus socios tengan el más amplio conocimiento de ellas.

A su vez, la SCCBM, se encuentra aliada con otras organizaciones, como por ejemplo el Núcleo de Psicólogos en Cirugía de la Obesidad y Nubemed. Esto para que el trabajo de los profesionales se enriquezca mediante la coordinación de la colaboración científica entre los distintos Centros y/o Sociedades Científicas afines, tanto a nivel nacional y Latinoamericano. Estableciendo y manteniendo relaciones con Sociedades Científicas Chilenas y Extranjeras.



ENEMCO

Cada año, los equipos de cirugía bariátrica se reúnen en el ENEMCO. Es el Encuentro nacional equipos multidisciplinarios cirugía de la obesidad (ENEMCO).

El objetivo principal del trabajo en equipo y coordinación, es ofrecer a la población tratamiento bajo los mismos principios y parámetros de calidad desde Arica a Punta Arenas, para lo cual los profesionales de los distintos equipos se reúnen periódicamente, con el fin aprender, conocerse y compartir tanto experiencias clínicas, como personales, en el manejo de sus pacientes. Por ejemplo, si un paciente se operó en Iquique y se traslada a Viña del Mar, este puede contar con la confianza de tratarse con el equipo bariátrico de Viña del Mar.

NPCO

Es el Núcleo de Psicólogos en cirugía de la Obesidad. Agrupa a psicólogos clínicos que se especializan en el tratamiento de personas y pacientes con problemas de peso, que se someten a tratamientos o procedimientos quirúrgicos. Estos profesionales de la salud mental, que trabajan en distintos equipos multidisciplinarios, desde Arica a Punta Arenas, trabajando en hospitales y clínicas, públicos y privadas.

NUBAMET

Es el núcleo de Nutricionistas especializados en el trabajo con pacientes y personas con problemas de peso, que se someten a una cirugía bariátrica.

Y han generado un consenso en las líneas de trabajo con estos pacientes.

KAFCO

Corresponde al núcleo de Kinesiólogos y Profesores de educación física, al igual que otras agrupaciones, generan comisiones de trabajo, difusión, investigación, acreditación, contando con sus propios encuentros.

Al igual que él NPCO y NUBEMED, estos profesionales trabajan de forma coordinada, en equipos multidisciplinarios a lo largo de todo el país.



INSTITUCIONES

