

La obesidad

Es una enfermedad crónica, metabólica, heterogénea, de origen multifactorial, que se caracteriza por el aumento de la grasa corporal cuya distribución y magnitud pueden condicionar la salud de la persona.

A ACCESO - ABORDAJE

Se sugiere admisión integral en equipo

- Médico/a
- Lic. en Trabajo Social
- Lic. en Nutrición
- Prof. de Educación Física,
- Lic. en Psicología
- Recurso local para actividad física.

> En caso de no contar con equipo, realizar admisión, asesorar e incorporar a la red provincial de atención.

Utilizar formatos de entrevistas estructuradas

- Entrevista motivacional

Brindar recomendaciones generales de hábitos de vida saludables



Hidratación con agua



Dejar de fumar



Evitar el sedentarismo



Respetar 8 hs. de sueño al día

"Pedir permiso a la persona para hablar del peso corporal"

Identificar sesgos y estigmas del peso

Principios de la Entrevista Motivacional

- Centrada en la persona.
- Autogestión para el cambio.
- Reforzar la motivación y el compromiso.
- Expresar empatía y escucha activa.
- Preguntas abiertas y reflexiones.
- Escuchar más que hablar.
- Dar un giro a la resistencia.
- Evitar la confrontación o el juicio.

B EVALUACIÓN INTEGRAL-DIAGNÓSTICO

Anamnesis: grado de obesidad y factores contribuyentes, historia del peso, barreras, expectativas actuales.

Examen físico: IMC + CC, parámetros hemodinámicos, órganos y sistemas.

Estudios complementarios: para identificar trastornos metabólicos, riesgo CV y adaptar la terapia, solicitar hemograma, glucemia en ayunas, perfil lipídico, hepatograma, función renal. ECG y ecografía abdominal.

Estadificación de obesidad: Escala de Edmonton (EOSS): útil para fijar la atención en complicaciones de la obesidad y no sólo en el peso.

"Conocer y entender la historia de vida de la persona"

Realizar la evaluación y el diagnóstico por todo el equipo multidisciplinario

Reeducarnos como profesionales de la salud

- Redefinir los resultados del tratamiento haciendo foco en la salud y no en el peso corporal.
- Romper con estereotipos de "comer menos y moverse más".
- Autoevaluar grado de estigma.
- Utilizar términos como "plan de alimentación" y "ganar salud".
- Promover un cambio social.
- Comunicar de manera empática y colaboradora. Explicar los riesgos de la obesidad y beneficios del descenso de peso.
- Evaluar la experiencia de la persona en todo el proceso.

Diagnóstico Obesidad

Según IMC
Índice de masa corporal (mide corporalidad)

- IMC 30-34,9 kg/m²: Obesidad grado I
- IMC 35-39,9 kg/m²: Obesidad grado II
- IMC mayor a 40 kg/m²: Obesidad grado III

Según CC
circunferencia de cintura (mide adiposidad central)

- Sexo femenino igual o mayor 88 cm
- Sexo masculino igual o mayor 102 cm

La medición conjunta de ambos identifica mayor riesgo CV. Completar con escala EOSS.

Hablar sobre expectativas de tratamiento: porcentaje de reducción de peso y cambios en la composición corporal, efecto en complicaciones asociadas a obesidad, naturaleza crónica de la enfermedad, relación con los alimentos.

C ASESORAMIENTO

¡Siempre ofrecer!



Tratamiento Médico Nutricional



Actividad Física



Intervenciones en Salud Mental

Asesorar y explicar a la persona los beneficios del descenso de peso con las intervenciones multicomponente

Tras 3-6 meses con respuesta insuficiente

Farmacoterapia (Según disponibilidad)

Criterios para farmacoterapia

- MC > 27 kg/m² con comorbilidades asociadas
- IMC > 30 kg/m²
- Sin contraindicaciones ni interacciones farmacológicas.

Tras 12 meses de tratamiento

Cirugía Bariátrica y Metabólica

Criterios de derivación a centro quirúrgico

- IMC igual o mayor a 40 kg/m².
- IIMC igual o mayor a 35 kg/m², con comorbilidades asociadas.

Preparación para cirugía con equipos multidisciplinarios en centros de referencia.

Todos los tratamientos se deciden entre la persona y el equipo tratante

D ACORDAR TRATAMIENTO

Una vez decidido el tratamiento:

- Acordar **objetivos claros y razonables**, realistas, sostenibles en el tiempo.
- Trazar un plan de acción **personalizado** que sea práctico y que aborde los factores que impulsaron el aumento de peso.
- **Evaluar** metas y objetivos cada 3-6 meses
- Ajustar tratamientos y evaluar **nuevas estrategias**, consensuar **nuevos objetivos**.
- Realizar ateneos de casos clínicos, o hacer interconsultas entre profesionales, opcional a través de la Red de Telenutrición.

E MANTENIMIENTO-ASISTENCIA

- **Ayudar y acompañar** a la persona durante todo el tratamiento.
- Identificar y abordar factores impulsores y barreras. Proporcionar **educación y recursos**.
- Realizar seguimiento regular y oportuno. En el caso de cirugía bariátrica, 6 meses postcirugía en equipo bariátrico, luego continuar en centro de referencia. Derivar a través de la Red de Telenutrición.
- **Evaluar si las comorbilidades han sido resueltas o estabilizadas.**
- Evaluar respuesta inicial subóptima (porcentaje de pérdida de peso total < 20%) y aumento de peso recurrente (ganancia > 30% de la pérdida de peso inicial), o empeoramiento de una complicación de la obesidad.