



TRATE LA
OBESIDAD
SERIAMENTE

PREVENCIÓN Y CONTROL DE OBESIDAD:

Competencias estratégicas para manejo
en el contexto de la pandemia por
COVID-19 en México.

Dr. Simón Barquera



La pandemia por COVID-19

que sorprendió al mundo en los últimos meses, es uno de los retos más significativos no sólo para los profesionales de la salud sino para la sociedad en su conjunto. En un mundo globalizado, vemos como factores de riesgo asociados con los estilos de vida se vuelven comunes a todas las poblaciones, pero también el crecimiento, el libre comercio y la tecnología permiten una mayor movilidad de agentes infecciosos provocando un doble riesgo. En este contexto, el papel del médico se consolida como uno de la más alta prioridad, ya no para lograr por sí sólo el control de las enfermedades, sino también ejerciendo liderazgo en grupos multidisciplinarios de atención y en la sociedad coordinando esfuerzos multisectoriales para mejores resultados en salud y como punto de contacto obligado en las reflexiones sobre el tema.

En la actual pandemia, de la cual todos los días se está generando nueva información, uno de los aspectos más notorios es el riesgo aumentado de complicaciones y casos de mortalidad en personas con obesidad y otras enfermedades crónicas asociadas como hipertensión y diabetes.

¿Qué implicaciones tiene esto para la práctica médica de primer nivel y para el futuro de la salud? En general las enfermedades infecciosas suelen verse como un problema no relacionado con la obesidad y enfermedades crónicas; esto se refleja incluso en la formación de los especialistas que atienden cada tipo de problema.

Por otro lado, nuestra alta prevalencia de obesidad y sus complicaciones nos ha hecho entender en los últimos años que todo profesional de la salud y particularmente el personal médico tiene que tener competencias para establecer un tratamiento básico de control de peso: seguro, efectivo e integral con una adecuada evaluación y considerando las modificaciones necesarias en el patrón de actividad, alimentación, manejo del estrés, sueño, control de

comorbilidades y establecimiento y monitoreo de objetivos de forma sensible y profesional (considerando un lenguaje adecuado y evitando estigmatizar a las personas por su condición). Esto se conoce como **tratar la obesidad con seriedad**. Para los médicos, contar con estas competencias no es sólo indispensable para poder contribuir a mejorar el nivel de vida de la población que busca atención por cualquier causa, también es una obligación ética. No tener capacidad de implementar una intervención integral para prevención y control de obesidad y enfermedades crónicas en el primer nivel de atención es algo que el sistema de salud no puede permitir. La percepción sobre el perfil del profesional que debe estar a cargo de la prevención y control de la obesidad y el paradigma predominante relacionado con este problema de salud ha ido cambiando con el tiempo. Asimismo, los objetivos de prevención y control predominantes se han transformado con el tiempo como resultado de una mejor comprensión de la complejidad de la problemática como se observa en la **Tabla 1**.



Tabla 1. Percepción sobre grupos a cargo de la prevención y control de la obesidad, paradigma y objetivos de prevención y control predominantes

Principal Responsable para Prevención y Control de la Obesidad	Paradigma Predominante	Objetivo de Prevención y Control Predominante
1970-1980 •Endocrinólogo	Percepción del problema como uno de falla hormonal dónde la hormona tiroidea tenía un papel preponderante.	•Buena figura y peso ideal, máxima efectividad, menor esfuerzo
1980-1990 •Endocrinólogo •Médico internista/familiar	Se avanza en la comprensión de la fisiopatología de la obesidad. Otras hormonas como la insulina toman mayor relevancia. Sigue viéndose a la obesidad como un tema de alta especialidad a pesar de su notable crecimiento como problema de salud pública. El modelo de balance energético para explicar la obesidad se vuelve predominante.	•Peso ideal y reducción de mortalidad
1990-2000 •Endocrinólogo •Médico internista / familiar •Médico bariatra •Nutriólogo	Se descubren nuevas hormonas como la leptina, adiponectina y grehulina. Se avanza en el desarrollo de técnicas quirúrgicas para tratamiento de obesidad severa. Se incorpora el médico bariatra y nutriólogos como profesionales con capacidades para el tratamiento de algunas formas de obesidad. Se comienza a cuestionar la falta de tratamientos efectivos y seguros.	•Peso saludable y control de comorbilidades, reducción de mortalidad
2000-2010 •Endocrinólogo •Médico internista/ familiar •Nutriólogo •Equipo multidisciplinario •Médico general	Se generan estudios que muestran ciertas asociaciones entre la microbiota intestinal y la obesidad. Al mismo tiempo se consolida la noción de que el problema de la obesidad tiene importantes componentes ambientales y psicológicos. También se identifica a los alimentos ultraprocesados como un potencial factor de riesgo para generar obesidad. El modelo de balance energético se comienza a percibir como limitado y se reemplaza por el modelo ecológico que ve a la obesidad como un fenómeno central influenciado por factores subyacentes y estructurales (figura 1). Se transforma el enfoque de tratamiento de la obesidad para privilegiar la seguridad y controlar factores de riesgo.	•Peso saludable y control de comorbilidades, reducción de mortalidad •Prevención y tratamientos integrales (incluyendo tratamiento farmacológico y quirúrgico) y seguros
2010-2020 •Endocrinólogo •Médico internista/familiar •Nutriólogo •Equipo multidisciplinario •Médico general •La sociedad general	Se demuestra en estudios controlados que los alimentos ultra procesados se relacionan con la obesidad. Se reconoce a la obesidad como un problema complejo multicausal en el que el sector médico es un actor mas, pero donde la sociedad en su conjunto es responsable de buscar que se implementen las acciones necesarias. Se consolida la visión de sistemas complejos para comprender la obesidad (Figura 2). Se reconoce que hacen falta esfuerzos por transformar el ambiente alimentario y regular alimentos nocivos para la salud. Toma importancia el concepto de alimentación saludable y sostenible.	•Peso saludable y control de comorbilidades, reducción de mortalidad •Prevención y tratamientos integrales (incluyendo tratamiento farmacológico y quirúrgico) y seguros •Adherencia, control del entorno y políticas de prevención
2020-¿?	Por su impacto sobre la respuesta inmune, se comienza a ver el valor de prevención y control de la obesidad no sólo para evitar comorbilidades crónicas sino también para disminuir el riesgo de mortalidad por infecciones emergentes como COVID-19.	•Peso saludable y control de comorbilidades, reducción de mortalidad •Prevención y tratamientos integrales (incluyendo tratamiento farmacológico y quirúrgico) y seguros •Adherencia, control del entorno y políticas de prevención •Manejo adecuado de aspectos psicosociales y estigma



La experiencia de la pandemia por **COVID-19**, dónde se observó un importante aumento en el riesgo de complicaciones en personas con obesidad y diabetes nos recuerda la estrecha relación y gran importancia de establecer objetivos de prevención y control de obesidad con seriedad lo antes posible en todo paciente independientemente de su motivo de consulta. Estos objetivos como se observa en la tabla anterior, se han transformado desde los mas triviales, hasta los relacionados con el desarrollo sustentable a nivel global. **FIGURA 1**

Un modelo ecológico de las causas directas, subyacentes y básicas de la obesidad

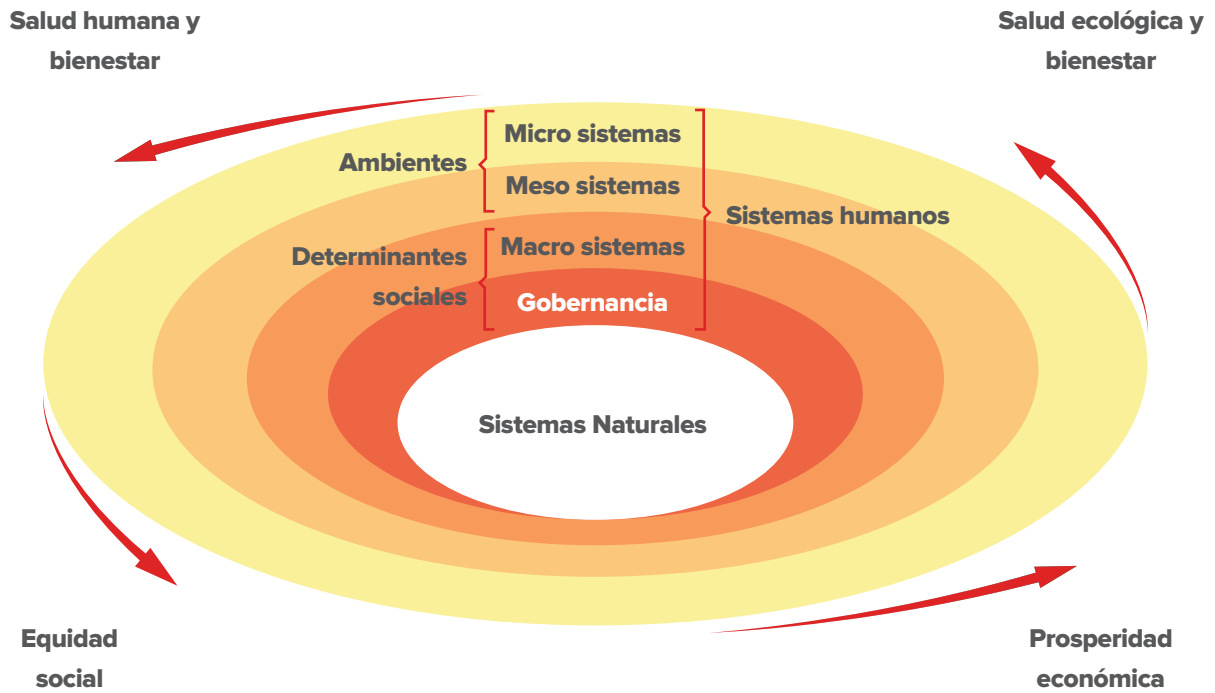


Barquera S, et al. Nutrición y Salud Pública: el principio de la prevención. Salud Pública. Teoría y Práctica. México DF: Manual Moderno; 2013:209-230.



FIGURA 2. Diagrama sobre la influencia de los sistemas humanos sobre los sistemas naturales y su impacto en la salud y otros desenlaces.

A Vista de resultados globales



www.thelancet.com Vol. 393 Febrero 23, 2019

La investigación de los últimos años ha dejado en claro que para lograr los desenlaces globales que se requieren como bienestar, salud, equidad y prosperidad es absolutamente necesario que los "sistemas naturales" estén controlados por "sistemas humanos" en la esfera de determinantes sociales (incluyendo regulación) y determinantes ambientales.



La agenda 2030 en México ante el COVID-19 reconoce como oportunidades para el país diversos objetivos de prevención y control de obesidad como alimentación saludable, práctica de actividad física, campañas de alimentación adecuada, etiquetado claro en alimentos, alimentación sostenible, apoyo a pequeños productores locales, fomento del consumo de agua y aprovechamiento adecuado.

Esto a su vez coincide con la visión de la comisión Lancet en Economía y Enfermedades Crónicas que declaró en abril del 2018 que “El progreso en obesidad y enfermedades no transmisibles esta vinculado a mas de la mitad de las Objetivos de Desarrollo Sustentable, haciendo que su prevención y tratamiento sean centrales para lograr las metas en 2030” (Grupo de trabajo de Lancet en Enfermedades Crónicas y Economía, 2018). En otras palabras la importancia de la prevención y control de la obesidad se vuelve no sólo un propósito individual, sino uno que tiene que ver con el desarrollo de los países, el abatimiento de la pobreza, mayor productividad y desde luego mayor salud y bienestar para las poblaciones. Esto por si sólo hacen que un adecuado manejo de esta epidemia deba ser visto por las naciones como una prioridad nacional.

Aunado a lo anterior, los datos epidemiológicos actuales, tanto en México como en el resto del mundo, sugieren un aumento del riesgo de complicaciones por **COVID-19** en personas con obesidad y enfermedades crónicas. Esto hace indispensable que las estrategias para prevención y control de obesidad ampliamente descritas en guías de expertos sean conocidas y puestas en práctica como parte de la respuesta en el primer nivel de atención de manera inmediata. Diversas organizaciones de alto prestigio a nivel internacional como la **World Obesity Federation** y la **Obesity Society**, han desarrollado ya posturas en las que expresan su preocupación por la sinergia que se produce entre estas dos pandemias y la oportunidad para los sistemas de atención de salud de disminuir el impacto de esta y futuras amenazas similares haciendo un esfuerzo mas organizado para prevención y control de obesidad.

En este sentido, trabajos de postura desarrollados por expertos del *Instituto Nacional de Salud Pública y la Academia Nacional de Medicina de México*, han descrito las competencias indispensables para el médico en el primer nivel de atención, aspectos normativos sobre la conformación del expediente clínico y la atención médica en el primer nivel, así

como los conocimientos que las facultades y escuelas de medicina del país deben incluir dentro de sus planes de estudio para responder a estas necesidades. Así mismo, es fundamental que las organizaciones profesionales y académicas de salud busquen promover la educación continua en estos temas ya que como se describió en la **TABLA 1**, se trata de un área de conocimiento altamente dinámica.

Algunas de las deficiencias en el sistema de respuesta a obesidad que deben solucionarse cuanto antes son: omisión en el diagnóstico, evaluaciones médicas incompletas, falta de identificación y solución de barreras para la adherencia y tiempo insuficiente dedicado a la consulta. Estos aspectos pueden ser resueltos normatizando diversos componentes de la atención, por ejemplo haciendo obligatorios y auditables los registros de índice de masa corporal y la búsqueda de obesidad y sus comorbilidades en los expedientes médicos, entrenando a los profesionales de la salud a identificar depresión, alteraciones del sueño y alteraciones de la conducta así como desarrollando equipos multidisciplinarios con procedimientos estandarizados.



Tabla 2. Deficiencias en la atención de obesidad y enfermedades crónicas y potenciales soluciones.

Deficiencias	Soluciones Potenciales
Omisión en el Diagnóstico	Registro de índice de masa corporal obligatorio y auditable en el expediente clínico
Evaluación Médica Incompleta	Busqueda de obesidad y sus comorbilidades obligatoria y auditable en el expediente clínico
Falta de Identificación de Barreras de Adherencia	Entrenamiento adecuado y educación continua para identificar depresión y otras alteraciones de la conducta
Tiempo Insuficiente para la Consulta	Desarrollo de procedimientos estandarizados, fomento de trabajo en equipos multidisciplinarios
Falta de Individualización en las Intervenciones	Entrenamiento médico en modificación de conducta, consejería nutricional y en actividad física, etc.
Uso Inadecuado de los Recursos Terapéuticos	Certificación de profesionales en administración de servicios de salud
Falta de Equidad en la Calidad de la Atención	Certificación de las unidades de atención en tratamiento y manejo de obesidad y sus complicaciones

Aguilar Salinas et al. ANMM 2016

Además de los aspectos relacionados con la respuesta médica en el contexto de la atención primaria, es importante reconocer que en la actualidad el presupuesto no está enfocado en esfuerzos preventivos, los médicos requieren de mayor entrenamiento en formas adecuadas de tamizaje de enfermedades crónicas y criterios para su control y hay poca adherencia a los tratamientos y motivación para cambiar por parte de un sector de la población, como resultado de los ambientes donde viven en los cuales es sumamente difícil implementar este tipo de cambios.

Uno de los aspectos fundamentales en los que los profesionales deberían de tener mucha claridad es en los criterios para tratamiento de la obesidad. En este sentido desde hace años se desarrolló un algoritmo que describe de forma sencilla los pasos para toma de decisión del tipo de intervención necesaria para cada paciente incluyendo consejería nutricional, grupos de soporte, intervención farmacológica, cirugía bariátrica, etc. Es importante que el médico general se encuentre familiarizado con este instrumento y lo utilice para la toma de decisiones (**FIGURA 4**).



FIGURA 4. Algoritmo para el tratamiento de la obesidad.

Algoritmo para la atención médica de pacientes viviendo con obesidad.

Presentación del Paciente		Tamizaje positivo para sobrepeso/obesidad IMC ≥ 25 kg/m ² (≥ 23 kg/m ² para algunas etnias)	Presencia de complicaciones o enfermedades relacionadas con el peso que podrían mejorar con terapia para perder peso							
Diagnóstico	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Historia médica Revisión de aparatos y sistemas principalmente aquellos relacionados con complicaciones de la obesidad Historia de obesidad: edad - peso, estilo de vida, intervenciones previas Examen físico Laboratorio clínico 								
	Diagnóstico antropométrico	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar que el IMC alto representa exceso de adiposidad Medir la circunferencia de la cintura para evaluar riesgo cardio-metabólico 								
	Diagnóstico Clínico	<p style="text-align: center;">IMC kg/m²</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">< 25 peso normal < 23 en algunas etnias Circunferencia de la cintura por debajo de los cortes regionales</td> <td style="width: 50%;">25-29.9 sobrepeso</td> <td style="width: 25%;">≥ 30 obesidad</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Revisión de las complicaciones relacionadas con la obesidad (Clasificación y estratificación con base en los criterios de las complicaciones)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Ninguna</td> <td style="width: 33%;">Leve - Moderada</td> <td style="width: 33%;">Severa</td> </tr> </table>				< 25 peso normal < 23 en algunas etnias Circunferencia de la cintura por debajo de los cortes regionales	25-29.9 sobrepeso	≥ 30 obesidad	Ninguna	Leve - Moderada
< 25 peso normal < 23 en algunas etnias Circunferencia de la cintura por debajo de los cortes regionales	25-29.9 sobrepeso	≥ 30 obesidad								
Ninguna	Leve - Moderada	Severa								
Categorías Diagnósticas	Peso Normal (sin obesidad)	ETAPA 0 Sin complicaciones IMC 25-29.9 sobrepeso IMC ≥ 30 obesidad	ETAPA 1 Uno o más complicaciones de leves a moderadas que podrían mejorar con pérdida moderada de peso IMC ≥ 25	ETAPA 2 Al menos una complicación severa que requiere de pérdida de peso significativa para un tratamiento efectivo IMC ≥ 25						
Etapas de la prevención de enfermedades crónicas y las metas del tratamiento	PRIMARIA Prevenir sobrepeso y obesidad	SECUNDARIA Prevenir la continua ganancia de peso o bajar de peso para prevenir complicaciones	TERCIARIA Alcanzar pérdida de peso suficiente para aminorar las complicaciones y prevenir deterioro a largo plazo							
Tratamiento basado en juicio clínico	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable Actividad física Educación en salud Construir ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida Terapia conductual Considerar farmacoterapia si los cambios en el estilo de vida no son efectivos 	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida Terapia conductual Considerar farmacoterapia IMC ≥ 27 	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida Terapia conductual Añadir farmacoterapia IMC ≥ 27 Considerar cirugía bariátrica IMC ≥ 35 						
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Cuando la meseta para la pérdida de peso se ha alcanzado, reevaluar las complicaciones relacionadas con el peso. Si las complicaciones no se han aminorado, la terapia para perder peso debe intensificarse o se deben de emplear intervenciones específicas para las complicaciones. La obesidad es una enfermedad crónica y las categorías diagnósticas no son estáticas. Por lo tanto los pacientes requieren de seguimiento, reevaluación y tratamientos por largo tiempo. 									

Abreviación: IMC = Índice de Masa Corporal Adaptado de: AACE/ACE Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care Of Patients with Obesity.

Se debe prescribir tratamiento farmacológico cuando hay falta de respuesta al tratamiento no farmacológico (si no disminuye 5-10% del peso corporal total en 3-6 meses) en sujetos con un IMC de >30 kg/m² con o sin comorbilidades o un IMC de 27 a 29.9 kg/m² con comorbilidad.



Tratamiento Farmacológico

Incrementan el efecto del **CAMBIO EN ESTILO DE VIDA** para ingerir menos calorías.

La OBESIDAD al comprometer el sistema inmune produciendo un estado de inflamación crónica hace que quienes la padecen sean propensos a complicaciones por infecciones. La mala alimentación afecta la respuesta inmune y la obesidad es un factor de riesgo independiente para COVID-19 y otras infecciones virales.



Conclusiones

Dada la amplia prevalencia de obesidad en todos los sectores de la sociedad y grupos etareos, el compromiso de los profesionales de la salud por tener competencias que contribuyan a la prevención y control es ineludible y un imperativo ético.

La nueva visión del problema de obesidad como uno altamente complejo, permite delimitar el rol de profesionales de la salud en las intervenciones y reconoce que un vasto grupo de sectores tienen funciones específicas adicionales. Es indispensable fortalecer con capacitación de profesionales de la salud la intervención temprana en prevención y control de la obesidad a través del fomento de competencias generales.

Notas Bibliográficas

- Hill MA, Mantzoros C, Sowers JR. Commentary: COVID-19 in Patients with Diabetes. *Metabolism: clinical and experimental* 2020; 154:217-.
- Lupia T, Scabini S, Mornese Pinna S, Di Perri G, De Rosa FG, Corcione S. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: A new challenge. *J Glob Antimicrob Resist* 2020; 21: 22-7.
- Niessen LW, Mohan D, Akuoku JK, et al. Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. *Lancet* 2018; 391(10134): 2036-46
- Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *The Lancet* 2018; 391(10134): 2029-35.
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: *The Lancet* Commission " report. *The Lancet* 2019; 393(10173): 791-846.
- Academia Nacional de Medicina. Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado. Ciudad de México: UNAM; 2012.
- Aguilar-Salinas CA, Hernandez-Jimenez S, Hernández-Avila M, Hernández-Avila JE. Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura de la Academia Nacional de Medicina. Mexico D.F.: Intersistemas; 2015.
- Denova-Gutierrez E, Munoz-Aguirre P, Shivappa N, et al. Dietary Inflammatory Index and Type 2 Diabetes Mellitus in Adults: The Diabetes Mellitus Survey of Mexico City. *Nutrients* 2018; 10(4).
- Expert Panel M, Jensen MD, Ryan DH, et al. Executive summary: Guidelines (2013) for the management of overweight and obesity in adults. *Obesity* 2014; 22(S2): S5-S39.
- NIH. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. En: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_home.htm. National Institutes of Health; 2006.
- Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, et al. Obesity and central adiposity in Mexican adults: results from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud publica de Mexico* 2009; 51: S595-S603.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018. [fecha de consulta mayo 2019]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC/IMSS/046-18/ER.pdf>
- Garvey WT, Mechanick JL, Brett EM, Garber AL, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology. Comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocrine Practice*. 2016;22(Suppl 3):1-203.
- Apovian CM, Arone LJ, Bressesen DH, McDonnell ME, et al. Pharmacological Management of Obesity: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(2):342-362.





IFA
acxion[®]
Fentermina

acxion *ap*[®]
Fentermina

acxion[®] **C**
Fentermina

Escaneé con su celular e ingrese
para conocer y vivir la experiencia de
ser parte de un equipo por la vida.

