

Hablemos de salud

Entendiendo la obesidad



¿Qué es la obesidad?

La obesidad es una enfermedad en la que el tejido graso excesivo o anormal (adiposidad) afecta la salud.

* Es una enfermedad crónica y multifactorial, que se puede asociar a otras enfermedades.



- La obesidad es una afección médica que actualmente cuenta con distintas opciones de tratamiento.¹
- Puede tener un impacto en la salud física, mental o metabólica, y en la calidad de vida en general.
- Requiere un abordaje a largo plazo.
- La obesidad está más relacionada con la biología que con la fuerza de voluntad.

Según la AMA (American Medical Association) es considerada como una enfermedad, ya que cumple con los siguientes criterios:²

- Impedimento en el normal funcionamiento de algún área del organismo
- Signos y síntomas característicos
- Daño o morbilidad

1. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91. 2. American Medical Association Resolution: 420 (A-13). Available at: <http://www.npr.org/documents/2013/jun/ama-resolution-obesity.pdf>.

Tres áreas de nuestro cerebro regulan cuándo y cuánto comemos^{1,2}

REGULACIÓN DEL APETITO

CONTROLABLE EN CIERTA MEDIDA

CENTRO DE TOMA DE DECISIONES

<Función ejecutiva>

- Traduce pensamientos en acciones
- Determina cuándo, cuánto y qué comemos
- Toma todas las decisiones y lo hace constantemente



NO SUSCEPTIBLE DE CONTROL

TERMOSTATO

<Sistema homeostático>

- Regula el balance general de energía
- Envía y recibe mensajes del cuerpo
- Controla si tenemos hambre o saciedad

CENTRO DE RECOMPENSA

<Sistema hedónico>

- Controla cuánto nos gusta o anhelamos la comida y el placer que obtenemos comiendo

NO PODEMOS CONTROLAR SI SENTIMOS HAMBRE O SACIEDAD PORQUE LA REGULACIÓN DEL APETITO A MENUDO ESTÁ FUERA DE NUESTRO CONTROL.^{1,2}

El organismo responde a la pérdida de peso generando más hambre y reduciendo la saciedad, por lo que la pérdida de peso es cada vez más difícil.³⁻⁵

Los seres humanos evolucionamos para sobrevivir cuando el alimento era escaso; por eso nuestro cerebro se defiende frente a la pérdida de peso y fomenta su recuperación.



1. Lau DCW, Wharton S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: The Science of Obesity. Available from: <https://obesitycanada.ca/guidelines/science>. Accessed December 23, 2021. 2. Hansen TK, Dall R, Hosoda H, et al. Weight loss increases circulating levels of ghrelin in human obesity. *Clinical Endocrinology*. 2002;56:203-206. 3. Ahima RS. Revisiting leptin's role in obesity and weight loss. *J Clin Invest*. 2008;118(7):2380-2383. 4. Fothergill E, Guo J, Howard L, et al. Persistent Metabolic Adaptation 6 Years After "The Biggest Loser" Competition. *Obesity*. 24(8):1612-1619. 5. Vallis M and Macklin D. When behaviour meets biology: if obesity is a chronic medical disease what is obesity management? *Clin Obes*. 2021;11(3):e12443.

Las causas potenciales de la obesidad varían de una persona a la otra¹



EN LA PREHISTORIA

¡La comida escaseaba! Como cazadores-recolectores, el cerebro de nuestros ancestros aprendió a retener cada caloría.



EN LA SOCIEDAD ACTUAL

La comida es más accesible que nunca, pero nuestros cerebros continúan reteniendo las calorías.

Nuestro peso está determinado por múltiples factores; no solo por lo motivados que estamos para perderlo. La obesidad es una cuestión de salud y existen tratamientos dirigidos a uno o varios de los factores que afectan al peso. Es importante el acompañamiento de un profesional de la salud.

Biológico

El cerebro controla la conducta alimentaria y el apetito¹

Genética

Alrededor del 40-70% de nuestro peso depende de nuestra estructura genética²

Social

Desigualdades sanitarias, sociales y económicas⁵

Psicológico

El estrés y la angustia psicológica afectan el apetito³

Medicamentos

Varios medicamentos promueven el aumento de peso a largo plazo⁶

Ambiental

Patrones de alimentación poco saludables y estilo de vida sedentario⁴

EXISTEN OBSTÁCULOS BIOLÓGICOS REALES QUE IMPIDEN LA PÉRDIDA DE PESO A LAS PERSONAS CON OBESIDAD.⁴

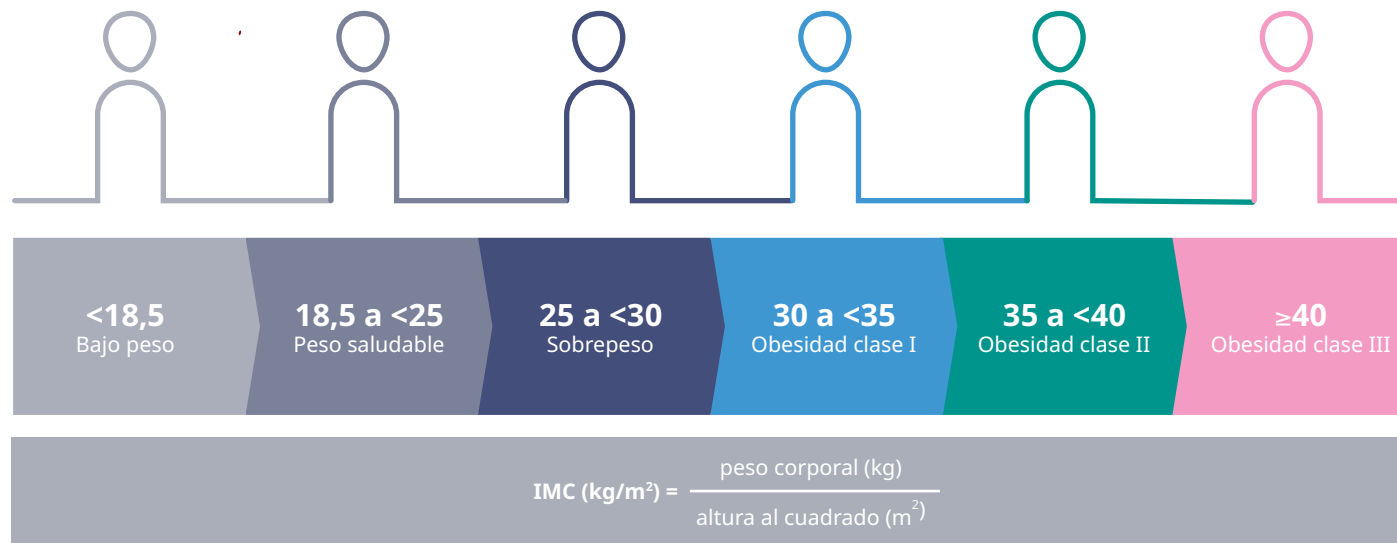


1. Hall KD, et al. Am J Clin Nutr. 2022;115:1243-54. 2. Herrera BM, Lindgren CM. Curr Diab Rep. 2010;10:498-505;. 3. Sominsky L, Spencer SJ. Front Psychol. 2014;5:434. 4. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91. 5. Loring & Robertson. 2014. The Regional Office for Europe of the World Health Organization, pp. 6. Janssen LK & Juk JL. Canadian Adult Obesity. Available from <https://obesitycanada.ca/guidelines/epidemiology>. Accessed July 2022.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Las guías de práctica clínica recomiendan usar el IMC conjuntamente con la circunferencia de cintura y otras evaluaciones para un análisis completo de la obesidad.¹
Ante cualquier duda, consultá con tu médico/a.

El IMC (Índice de Masa Corporal) permite una medición adecuada de la obesidad a nivel poblacional



1. World Health Organization. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:1253.

Perímetro de cintura

La circunferencia de cintura (CC) permite evaluar de forma indirecta la adiposidad abdominal o visceral. Esto permite identificar el mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas.¹



Puntos de corte propuestos para la circunferencia de la cintura (cm) y el aumento de la adiposidad abdominal según la etnia predominante. Ante cualquier duda, consultá con tu médico/a.

Etnia predominante	Adiposidad abdominal significativa y mayor riesgo cardiovascular	
	Mujeres	Hombres
Caucásica europea/ Norteamericana/ Mediterránea del medio oriente	88	102
Latina (centroamericana o sudamericana)	90	94
Afroamericana	99	95
Africana	81,5	80,5
Coreana	85	90

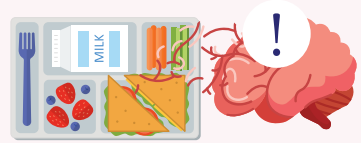
1. Rueda-Clausen CF, Poddar M, Lear SA, Poirier P, Sharma AM. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Assessment of People Living with Obesity. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/assessment>. Accessed May 24, 2022.

Existen diferentes tipos de obesidades y patrones de comportamiento alimentario

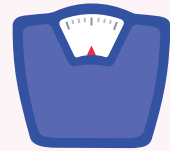
El camino de la pérdida de peso de cada quien es único.
El peso es una combinación de nuestro sistema de regulación del apetito y nuestro entorno.¹



Nuestros genes determinan el sistema de regulación del apetito.¹



Nuestro cerebro responde a la pérdida de peso como una «amenaza» y lo compensa provocándonos más hambre y menos saciedad.



Cada cual responde de manera diferente a los tratamientos frente a la obesidad.¹

Además, existen diferentes patrones en la alimentación, no todos nos comportamos de igual forma.

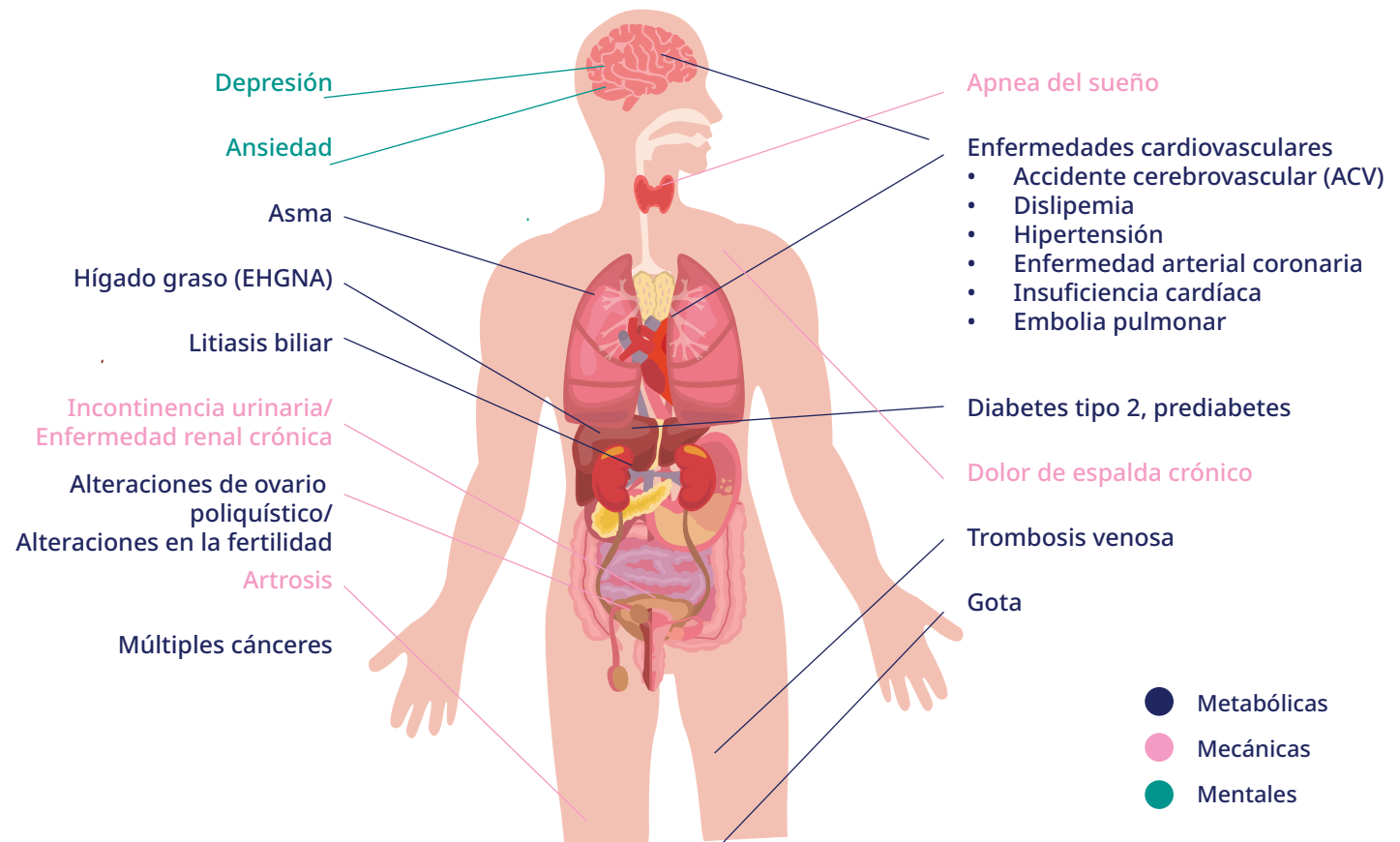


Por eso, es importante buscar una estrategia que sea personalizada, según tus necesidades, posibilidades y gustos.

1. Wharton S, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91.

La obesidad se asocia a un gran número de enfermedades crónicas¹⁻⁷

LA OBESIDAD ES LA CAUSA RAÍZ DE OTRAS ENFERMEDADES Y SE RELACIONA CON MÁS DE 200 PATOLOGÍAS.

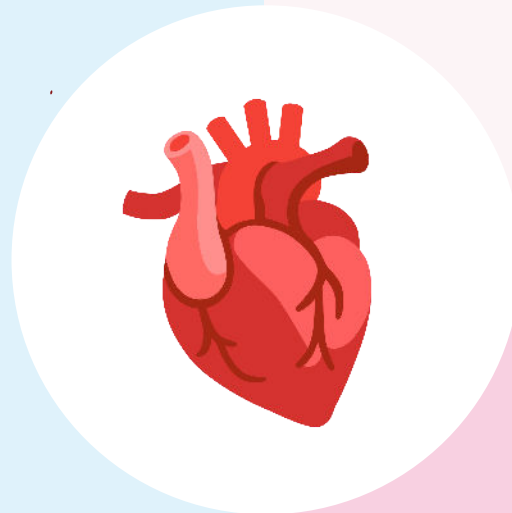


1. Sharma AM. *Obes Rev* 2010;11:808-9. 2. Guh DP et al. *BMC Public Health* 2009;9:88. 3. Luppino FS et al. *ArchGen Psychiatry* 2010;67:220-9. 4. Simon GE et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30. 5. Church TS et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30. 6. Li C et al. *Prev Med* 2010;51:18-23. 7. Hosler AS. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48.

La obesidad aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares¹⁻⁴

¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?

Son afecciones que comprometen al corazón y a los vasos sanguíneos de nuestro cuerpo.



En este grupo de enfermedades podemos encontrar a la hipertensión arterial, alteraciones del colesterol, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular (ACV), y ciertas alteraciones en la función del corazón (insuficiencia cardíaca), entre otras.

Por eso, la incorporación de buenos hábitos, tener un peso saludable y el seguimiento médico, son importantes para cuidar nuestra salud cardiovascular.

1. United States Census Bureau. U.S. census bureau QuickFacts. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/PST045218>. Accessed September 3, 2019. **2.** World Health Organization. Global health observatory data repository. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30Cv>. Accessed September 3, 2019. **3.** Zhang L, Zhang WH, Zhang L, Wang PY. Prevalence of overweight/obesity and its association with hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome: a survey in the suburban area of Beijing, 2007. *Obes Facts*. 2011;4(4):284-289. **4.** Campbell DJ, Gong FF, Jelinek MV, et al. Threshold body mass index and sex-specific waist circumference for increased risk of heart failure with preserved ejection fraction. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(15):1594-1602.

86%

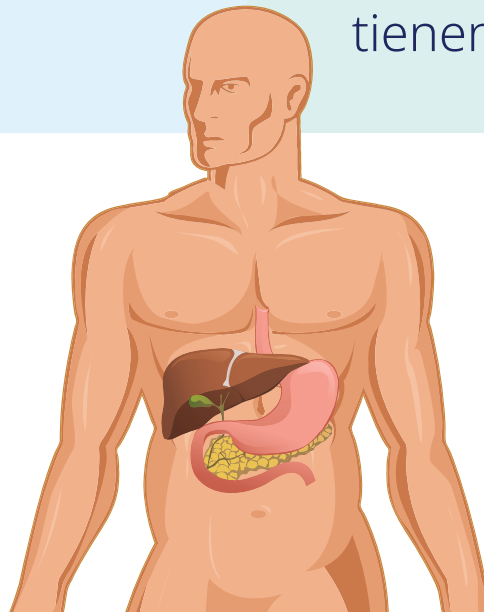
de las personas con diabetes tipo 2 viven con sobrepeso u obesidad.¹

31%

de las personas que viven con obesidad tienen diabetes tipo 2.²



El tejido graso en la obesidad, al aumentar en cantidad y tamaño, comienza a liberar sustancias que producen una inflamación generalizada y que favorece el desarrollo de resistencia a la insulina. Por lo tanto, el cuerpo no puede utilizar la insulina correctamente y el azúcar no logra entrar a las células, manteniéndose sus concentraciones elevadas en la sangre.



Esto puede generar un esfuerzo sostenido para el organismo, que predispone al desarrollo de diabetes tipo 2. Si los valores se mantienen elevados por arriba del límite superior por un cierto tiempo, aumenta en forma significativa el riesgo de desarrollar diabetes.^{3,4}

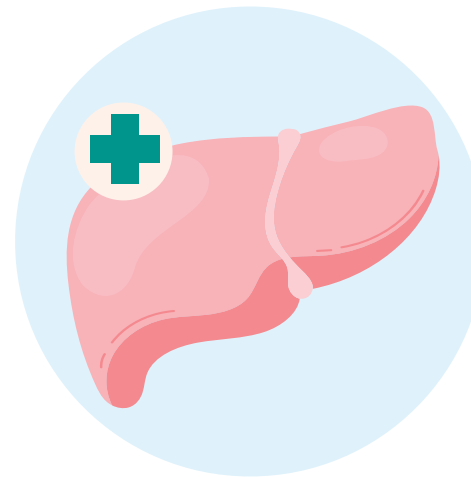
1. Daousi C et al. Postgrad Med J 2006;82:280-284; 2. Fuente D et al. Br J Diabetes 2019;19:8-13; 3. Tabák et al. Lancet. 2012;379:2279-90; 4. Kasuga. J Clin Invest. 2006;116:1756-60; 5. Aroda et al. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93:3259-6.

Enfermedad hepática grasa asociada a la disfunción metabólica (EHGADM)¹⁻⁵

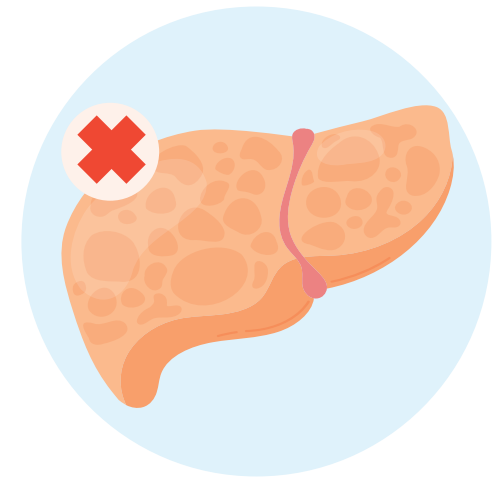
Existe una relación entre la obesidad y la enfermedad hepática grasa asociada a la disfunción metabólica (EHGADM). **El 70-80% de las personas con obesidad tienen EHGADM.**²

¿Qué es? Es una condición en la que se acumula grasa en el hígado de personas que no consumen grandes cantidades de alcohol. Esto puede llevar a inflamación, daño hepático y alteraciones en las funciones del hígado.

Una gran proporción de personas con obesidad desarrollan esta enfermedad. Un marcador importante de esta condición es el aumento de la circunferencia de la cintura, lo cual está relacionado con el aumento de grasa en el hígado.



HÍGADO SANO

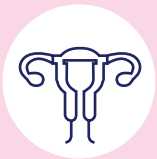


HÍGADO GRASO

1. NOVO TLR Report (2020) Burden and unmet need associated with non-alcoholic steatohepatitis: updated targeted literature review; **2.** Li L et al. *Obes Rev.* 2016;17:510-9; **3.** Younossi ZM et al. *Hepatology.* 2016;64:73-84; **4.** Kotronen A et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007;92:3490-7. **5.** *Hepatology* 78(6);p 1966-1986, December 2023.

Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), alteraciones en la fertilidad y menopausia

La obesidad impacta en las diferentes etapas de la vida de la mujer.



Infertilidad

Las mujeres con obesidad tienen un riesgo elevado de obtener menores resultados en salud reproductiva.¹⁻⁸

No solo afecta la capacidad de una mujer para concebir, sino que también puede exponer tanto a la madre como al bebé a diversos riesgos de salud a corto y largo plazo.¹⁻¹⁰

La edad y la menopausia se asocian con un aumento del tejido adiposo y una redistribución de la grasa hacia el área abdominal.^{11, 12}

Las mujeres de mediana edad están expuestas a diversos factores (deprivación de estrógenos, trastornos en el estado de ánimo y disrupción del sueño) que estimulan el aumento de peso.¹³



El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de infertilidad.

Las mujeres con obesidad tienen una tasa de éxito más baja en la Fertilización In Vitro (FIV) comparadas con las mujeres con un IMC saludable.¹



Complicaciones en el embarazo.¹¹⁻¹³



Niños más propensos a tener obesidad y otros problemas de salud a lo largo de su vida.⁹⁻¹⁰

1. Maheshwari A, Stoffberg L, Bhattacharya S. Effect of overweight and obesity on assisted reproductive technology – a systematic review. Human reproduction update. 2007;13(5):433-444. 2. Norman JE, Reynolds RM. The consequences of obesity and excess weight gain in pregnancy. Proc Nutr Soc. 2011;70(4):450-456. 37. Ma RC, Chan JC, Tam WH, Hanson MA, Gluckman PD. Gestational diabetes, maternal obesity, and the NCD burden. Clin Obstet Gynecol. 2013;56(3):633-641. 3. Ovesen P, Rasmussen S, Kesmodel U. Effect of prepregnancy maternal overweight and obesity on pregnancy outcome. Obstetrics & Gynecology. 2011;118(2, Part 1):305-312. 4. Papachatzzi E, Paparrodopoulos S, Papadopoulos V, Dimitriou G, Vantarakis A. Prepregnancy maternal obesity in Greece: A case-control analysis. Early human development. 2016;93:57-61. 5. O'Brien TE, Ray JG, Chan W-S. Maternal body mass index and the risk of preeclampsia: a systematic overview. Epidemiology. 2003;368-374. 6. Nuthalapaty FS, Rouse DJ, Owen J. The association of maternal weight with cesarean risk, labor duration, and cervical dilation rate during labor induction. Obstetrics & Gynecology. 2004;103(3):452-456. 7. Ye P, Zhu J, Yang Z. Maternal obesity and risk of stillbirth: a meta-analysis. Progress in Modern Biomedicine. 2010;10(3):521-527. 8. Cedergren MI. Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome. Obstetrics & Gynecology. 2004;103(2):219-224. 9. HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study associations with neonatal anthropometrics. Diabetes. 2009;58(2):453-459. 10. Gaillard R, Steegers EA, Duijts L, et al. Childhood cardiometabolic outcomes of maternal obesity during pregnancy: the Generation R Study. Hypertension. 2014;63(4):683-691. 11. WHO. Consultation, WHO Expert. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation Geneva: World Health Organization. 2008:8-11. 12. Abdunour J, Doucet E, Brochu M, et al. The effect of the menopausal transition on body composition and cardiometabolic risk factors: a Montreal-Ottawa New Emerging Team group study. Menopause (New York, NY). 2012;19(7):760-767. 13. Kapoor E, Collazo-Clavell ML, Faubion SS. Weight gain in women at midlife: A concise review of the pathophysiology and strategies for management. Paper presented at: Mayo Clinic Proceedings 2017.

Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS)

Existe una relación entre los trastornos del sueño, la calidad de vida y la enfermedad cardiovascular. Este impacto es aún mayor en presencia de sobrepeso u obesidad.¹

El **Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS)** es un cuadro caracterizado por la aparición de pausas en la respiración, de 10 segundos o más, que ocurren durante el sueño. Se producen debido a la obstrucción transitoria de la vía aérea superior, lo que genera una caída en el nivel de oxígeno en sangre y fragmentación del sueño por aparición de microdespertares.²



2 de cada **3** pacientes con SAOS presenta obesidad.³

	CUESTIONARIO STOP BANG	SI / NO
Ronquido	¿ Ronca alto? (lo suficientemente alto para oírse a través de las puertas cerradas o para que su pareja dé codazos por roncar por la noche).	
Cansancio	¿Se siente a menudo cansado/a, fatigado/a o somnoliento/a durante el día (se queda dormido mientras conduce)?	
Observado	¿Alguien ha observado que usted dejara de respirar o que se ahogara/quedara sin aliento mientras duerme?	
Presión arterial	¿Padece o está recibiendo algún tratamiento para la hipertensión?	
IMC	>35 Kg/m ²	
Edad	>50 años	
Cuello	Circunferencia de cuello Hombres ≥ 43 cm Mujeres ≥ 41 cm	
Género	Sexo masculino	

Ante cualquier duda, consultá con tu médico/a.

1. Carlos R et al. MTP&RehabJournal 2017, 15 : 444. 2. Nogueira et al. Revista Americana de Medicina Respiratoria 2019; 19(1):59-90. 3. Pillar et al. Diabetes Care 2008; 31 Suppl 2: S303-309.

Ansiedad y depresión

La obesidad es un estado que refleja cómo interactúa nuestro cuerpo con nuestras emociones y el mundo que nos rodea.¹

Muchas veces, **el estrés, la ansiedad o la depresión** pueden estar relacionados con nuestros hábitos y llevarnos a descuidar nuestra salud.



Los problemas de salud mental también pueden **influir en nuestra relación con la comida, generando cambios en el comportamiento alimentario.**



Existen estudios que demuestran la relación entre la obesidad y la salud mental, por lo que un enfoque integral debe evaluar y tratar ambas condiciones.

1. Perry C, Guillory TS, Dilks SS. Obesity and Psychiatric Disorders. Nurs Clin North Am 2021 -12;56(4):553-563.; Chen W, Feng J, Jiang S, Guo J, Zhang X, Zhang X, et al. Mendelian randomization analyses identify bidirectional causal relationships of obesity with psychiatric disorders. J Affect Disord 2023 -10-15;339:807-814.

Opciones para el abordaje de la obesidad



La alimentación saludable y la actividad física son importantes para la salud.

El tratamiento específico para la obesidad puede incluir también terapia conductual, medicamentos aprobados para el descenso de peso y/o cirugía bariátrica.¹



Al igual que en otras condiciones médicas, algunas personas pueden necesitar la ayuda de medicación y/o intervención quirúrgica, según indicación médica.

1. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91.

Beneficios del descenso de peso¹



Tener un peso saludable se asocia con varios beneficios en la salud¹, como por ejemplo:

- Menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Mejora de la artrosis de rodilla o cadera.
- Protección de la salud cardíaca y disminución del riesgo cardiovascular.
- Disminución de la inflamación crónica.
- Mejora de la duración y calidad del sueño, disminuyendo el riesgo de apneas del sueño.
- Mejora de los síntomas del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).
- Mejora de los signos de hígado graso.



El éxito no es un número en la balanza

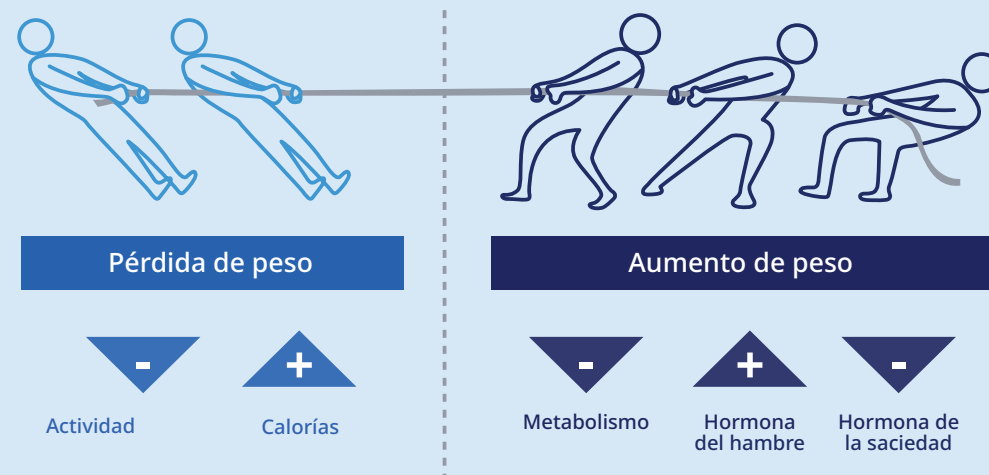
Mantener un peso saludable es un proceso continuo, por eso **las estrategias realistas y sostenibles a largo plazo** tienen más impacto.

1. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91.

Reganancia de peso, ¿por qué sucede?^{1,2}

La pérdida de peso desencadena una respuesta hormonal en nuestro cuerpo, que aumenta el apetito y reduce el gasto de energía, como si nuestro cuerpo quisiese “defenderse” de la pérdida de peso. Al cerebro le llegan estas señales que generan un aumento del hambre y de los antojos y una menor saciedad, lo que eventualmente provoca una ganancia de peso o una recuperación del peso perdido.¹

Por lo tanto, la biología de nuestro cuerpo hace que el control del peso sea aún más desafiante.



¹. Lam YY, Ravussin E. Analysis of energy metabolism in humans: a review of methodologies. Mol Metab 2016;5(11):1057-1071. ². Sumithran P et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. N Engl J Med. 2011;365(17):1597-1604.

Encontrar el mejor plan de alimentación

La investigación ha demostrado que no existe la “dieta ideal” cuando se trata de lograr una pérdida de peso a largo plazo.¹

UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES IMPORTANTE INDEPENDIEMENTE DE LA ALTURA, EL PESO Y EL ESTADO DE SALUD.



Perder peso siguiendo “dietas” demasiado estrictas no es una estrategia efectiva, ya que es difícil de sostener en el tiempo.



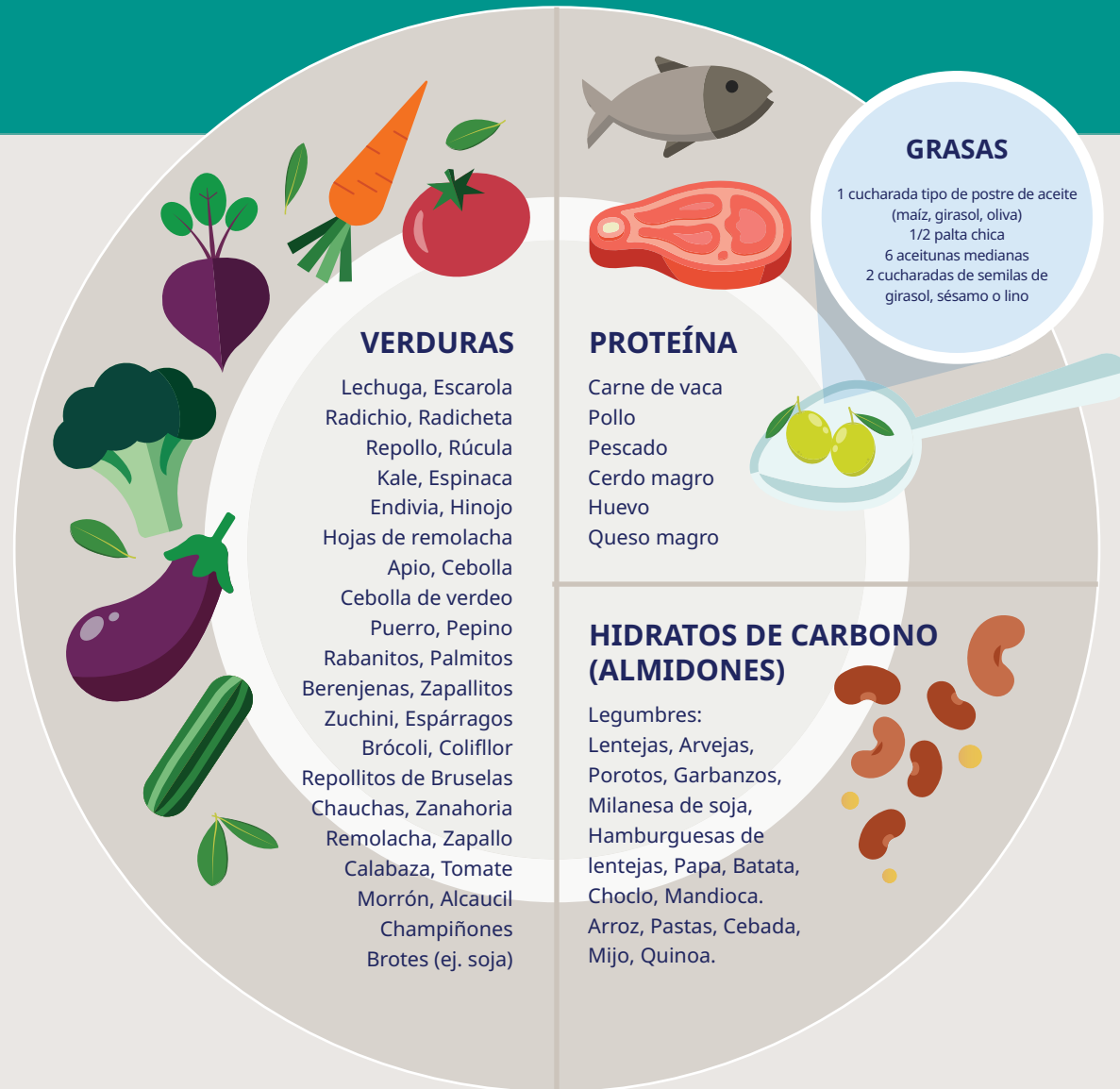
Comer sano alimenta nuestro cuerpo. Los alimentos integrales y sin procesar proporcionan la mayor cantidad de nutrientes y, por lo general, tienen menos calorías.

	Alimentos integrales/ no procesados	Procesados o mínimamente procesados	Ultraprocesados
Ejemplos	Verduras, cereales, frutas, frutos secos, pescado, carne, huevos, leche	Pan, queso, tofu, conservas de verduras, legumbres	Helados, gaseosas/bebidas azucaradas, papas fritas, nuggets de pollo

1. Brown J, Clarke C, Johnson Stoklossa C, Sievenpiper J. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Medical Nutrition Therapy in Obesity Management. Available from: <https://obesitycanada.ca/guidelines/nutrition>. Accessed June 16, 2022.

Es importante buscar la orientación de un profesional de la salud para recibir el apoyo necesario en la adopción de una alimentación saludable.

Platos y recetas saludables



Hambre emocional¹⁻³

Nuestro estado emocional influye de manera directa en nuestros hábitos de alimentación

Como respuesta a nuestras emociones surge el **hambre emocional**, esa necesidad de comer que no responde al hambre físico.

El estrés, la tristeza o el aburrimiento pueden llevarnos a buscar alimentos que nos reconforten momentáneamente, sin atender a nuestras necesidades. Por eso, es importante aprender a ser conscientes de nuestras emociones y reconocer nuestros patrones de alimentación.



1. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91. **2.** Boulé NG, Prud'homme D. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Physical Activity in Obesity Management. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/physicalactivity>. Accessed March 19, 2022. **3.** Pontzer H, Yamada Y, Sagayama H, et al. Daily energy expenditure through the human life course. Science. 2021;373(6556):808-812.

Encontrar el mejor plan de actividad física¹⁻³



La actividad física es cualquier tipo de actividad que pone en movimiento nuestro cuerpo y utiliza energía. Algunos ejemplos son limpiar la casa, pasear al perro o andar en bicicleta.

Tips para incorporar actividad física en tu rutina diaria:



Interrumpir el sedentarismo

Estar más tiempo de pie y moverse a lo largo del día.

Si bien no existe una actividad o ejercicio adecuado para todos, en general se recomienda realizar 30-60 minutos de actividad física moderada a vigorosa la mayoría de los días de la semana. Debemos comenzar con una cantidad de actividad que nos funcione y aumentarla cuando estemos listos.



Programarse

Ser realista acerca de cuánto tiempo podemos dedicarle al ejercicio contribuye al éxito.

Los beneficios de la actividad física regular incluyen:



Disminuye el riesgo de enfermedad



Reduce el estrés



Mejora el ánimo



Mantiene el peso



Todo movimiento cuenta

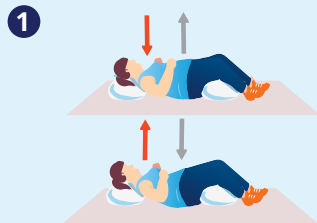
Incluso 5 a 10 minutos de actividad física pueden sumar.

1. Wharton S, Law DW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192:E875-91. **2.** Boulé NG, Prud'homme D. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Physical Activity in Obesity Management. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/physicalactivity>. Accessed March 19, 2022. **3.** Pontzer H, Yamada Y, Sagayama H, et al. Daily energy expenditure through the human life course. Science. 2021;373(6556):808-812.

Cómo mantenerse activo en casa

A continuación encontrarás algunos ejercicios para incorporar a tu rutina diaria. Podés comenzar con **10 minutos** y luego hacer bloques de **10 minutos, 3 veces por día**. Si te resulta sencillo, aumentar a **15/20 minutos por día**.

Ante cualquier duda, consultá con tu médico si estos ejercicios son adecuados para vos.



1
Respiración diafragmática profunda
(antes y después del ejercicio)
Practicá esta respiración por 3 minutos sentado en una silla, en la cama o en el piso.



2
Sentadilla con apoyo en la pared
10 repeticiones.



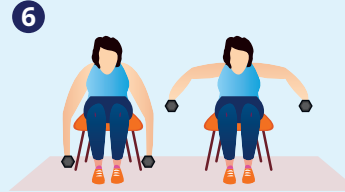
3
Elevación lateral de cadera
Repetir 10 veces
con cada pie.



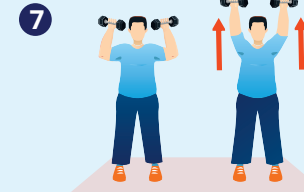
4
Extensión de rodilla
10 repeticiones.



5
Step
Subir y bajar con un pie a la vez 10 veces.
Descansar. **Repetir 3 veces más.**



6
Extensiones laterales con inclinación hacia adelante
Repetir 8 veces.



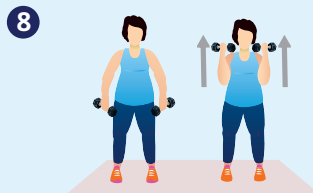
7
Fuerza de hombros
10 repeticiones.

Fuente: <https://easo.org/staying-home-here-are-some-indoor-exercise-options/>

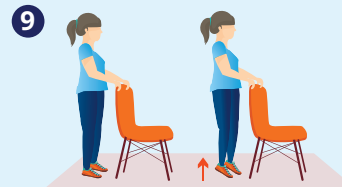
Cómo mantenerse activo en casa

A continuación encontrarás algunos ejercicios para incorporar a tu rutina diaria. Podés comenzar con **10 minutos** y luego hacer bloques de **10 minutos, 3 veces por día**. Si te resulta sencillo, aumentar a **15/20 minutos por día**.

Ante cualquier duda, consultá con tu médico si estos ejercicios son adecuados para vos.



Flexión de bíceps
Repetir 5 veces.



Pararse en puntas de pie
Repetir 20 veces.



Flexión de piernas
Repetir 10 veces con cada pierna.



**Estiramiento de muslos
y pantorrillas**
Mantener la posición por
30 segundos y volver a posición
vertical. **Repetir 5 veces.**



**Estiramiento de pecho
y brazos**
Mantener por 30 segundos,
esperar 5 segundos.
Repetir 5 veces.



Estiramiento de hombros
Llevar las manos detrás de la cabeza.
Arquear la espalda hacia atrás, mantener 30
segundos y retornar a posición de inicio.
Repetir 5 veces.

Fuente: <https://easo.org/staying-home-here-are-some-indoor-exercise-options/>

El estigma asociado a la obesidad¹⁻²

Existe una suposición errónea de que la causa de la obesidad es principalmente la **falta de autodisciplina**, como si se tratara solo de una responsabilidad individual, obviando la evidencia que muestra en la actualidad que **la obesidad es una cuestión de salud crónica, prevalente, compleja, progresiva y recidivante**, que resulta de la interacción entre varios **factores conductuales, medioambientales, genéticos y metabólicos**.

ESTO PUEDE MANIFESTARSE EN DIFERENTES FORMAS, COMO LA EXCLUSIÓN SOCIAL, LA FALTA DE ACCESO A EMPLEOS O SERVICIOS, COMENTARIOS DESPECTIVOS Y BURLAS, ENTRE OTRAS. TODAS ESTAS SITUACIONES PUEDEN GENERAR DAÑOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON OBESIDAD, AFECTANDO SU AUTOESTIMA, RELACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA.



Por lo tanto, es importante tomar en cuenta que **la obesidad no es una elección**, y que está directamente relacionada con varios factores que influyen en su desarrollo.

1. Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. **2.** National Institutes of Health. (2020). Understanding adult overweight and obesity. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/adult-overweight-obesity>.

Manejo del estrés¹⁻²

El **estrés** es el resultado de presiones o tensiones, así como de la forma en la que el cuerpo responde a ellas.

*Cuando estamos estresados, pueden producirse **cambios en el sueño, el apetito o el nivel de energía.** Además, **el estrés sostenido en el tiempo se asocia al aumento de una hormona llamada cortisol.***

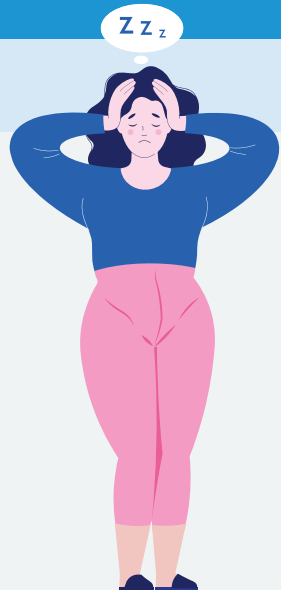
LOS NIVELES ELEVADOS DE CORTISOL A LARGO PLAZO ESTÁN FUERTEMENTE RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE OBESIDAD ABDOMINAL Y CON UN IMPACTO EN NUESTRO CUERPO Y SALUD MENTAL.



1. Sobrellevando el estrés | Qué Hacer Ahora - CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades); **2.** Van der Valk ES, Savas M, van Rossum EFC. Stress and Obesity: Are There More Susceptible Individuals? Curr Obes Rep. 2018 Jun;7(2):193-203. doi: 10.1007/s13679-018-0306-y. PMID: 29663153; PMCID: PMC5958156.

La importancia de la higiene del sueño¹

La baja duración y calidad del sueño se asocian a un **mayor riesgo de obesidad** y enfermedad cardiometabólica



¿Qué puedes hacer para favorecer un descanso adecuado?

- Acostarte y levantarte a la misma hora todos los días.
- Mantener tu habitación tranquila y a una temperatura fresca.
- Apagar los dispositivos electrónicos al menos 30 minutos antes de acostarte.
- Evitar comidas abundantes y el alcohol antes de acostarte.
- Evitar la cafeína por la tarde o noche.
- Hacer ejercicio regularmente y mantener una alimentación saludable.

Tiempo del sueño

T

Tiempo de sueño no menor a 7 horas cada noche.

I

Intervalo acorde con la cronobiología y el ciclo circadiano (sueño nocturno).

M

Movimientos por ronquidos (SAOS) y piernas inquietas deben ser tratados.

E

Debe ser reparador, no interrumpido y sin interrupciones.

1. About Sleep | Sleep | CDC - Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Mayo 2024.

Para más información, **te invitamos a seguirnos** en nuestras redes y a ingresar en nuestro portal educativo



la **SALUD** es
el **MODELO**



  @lasaludeselmodelo

Para acceder a consejos útiles, educación brindada por profesionales de la salud, y testimonios de personas que viven con obesidad.



novo
a la **par**[®]

 www.novoalapar.com.ar

Para acceder a información sobre hábitos saludables, impacto emocional y tratamiento de la obesidad.



Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.
Av. del Libertador 350 - Piso 3 (B1638BEP)
Vicente López - Prov. de Buenos Aires
Domingo de Acassuso 3780/90 - 1° Piso "A" (Noreste)
Olivos - Prov. de Buenos Aires
+54 11 5198 6686

AR25OB00117 - JULIO 2025 - Material meramente informativo y educativo, con el objetivo de crear concientización. No reemplaza la opinión del profesional de la salud, ante cualquier duda consulte a su médico/a.