

Nada es más importante para su familia que **usted.**

Usted puede vencer la obesidad.



**ETHICON**

PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

Shaping  
the future  
of surgery

# No solo le pasa a usted



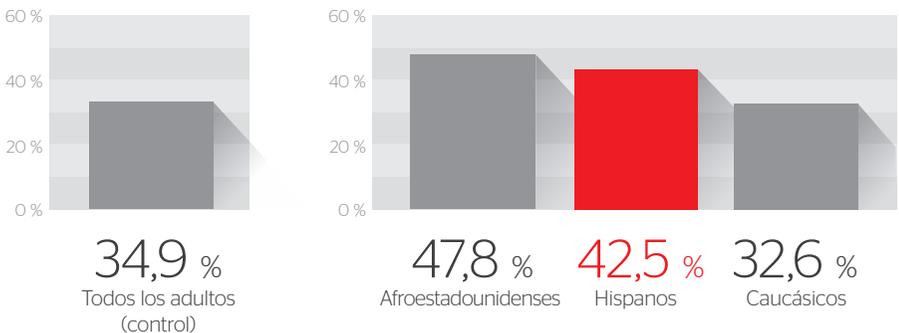
**La obesidad está muy extendida.** Más de un tercio de los adultos estadounidenses tienen obesidad. De ellos, 15 millones tienen obesidad grave.<sup>1</sup>

La obesidad es aún más común entre la población hispana, de hecho, se diagnosticó a más del 75 % de los hispanoestadounidenses adultos con "sobrepeso" u "obesidad".<sup>2</sup>

Los términos "sobrepeso" y "obesidad" vienen determinados por una medida llamada índice de masa corporal (IMC). El IMC se calcula a partir del peso y la altura.<sup>3</sup>



## Las tasas de obesidad varían entre todos los adultos y los principales grupos étnicos de Estados Unidos<sup>2</sup>



Para los adultos de todas las razas y grupos étnicos, la tasa de obesidad es de aproximadamente el 35 %. En el caso de los adultos hispanos, la tasa de obesidad se sitúa en torno al 43 %. Este aumento también afecta a los niños. Entre **todos los niños hispanos** de 2 a 19 años, **el 38,9 % tiene sobrepeso u obesidad**, en comparación con el 28,5 % de los niños blancos no hispanos de la misma edad.<sup>2</sup>

# No se trata solo de obesidad

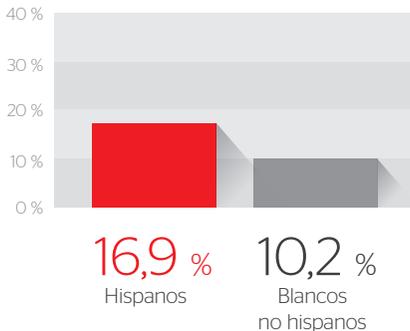
La obesidad conlleva un mayor riesgo de padecer más de 40 problemas de salud relacionados con esta, entre ellos,<sup>3</sup>

- diabetes tipo 2;
- presión arterial alta;
- nivel de colesterol alto;
- apnea del sueño;
- asma;
- enfermedad de reflujo gastroesofágico;
- síndrome de ovario poliquístico;
- dolor articular y artritis;
- accidente cerebrovascular;
- migraña;
- depresión;
- enfermedad del corazón y
- ciertos tipos de cáncer.

A medida que su IMC aumenta, también lo hace la probabilidad de padecer una enfermedad relacionada con la obesidad. Un mayor peso corporal se asocia al cáncer y a una posible muerte más temprana.<sup>3</sup>



La población hispana de Estados Unidos se ve afectada por tasas de obesidad altas. Esto hace que la población hispana sea uno de los grupos con mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas con la obesidad.<sup>4</sup> Algunas de estas numerosas enfermedades relacionadas con la obesidad son la diabetes tipo 2 y los accidentes cerebrovasculares.<sup>5,6</sup>



En Estados Unidos, **la población hispana tiene una tasa más alta de diabetes de tipo 2** que la población no hispana.<sup>5</sup>

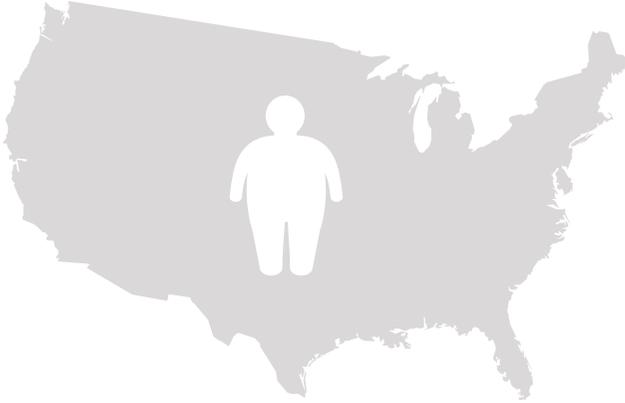
# ¿Qué ocasiona la obesidad?

Son muchos los factores que pueden contribuir a la obesidad en la población hispana de Estados Unidos.

## Vivir en Estados Unidos

Los individuos hispanos que viven en Estados Unidos desde hace 15 o más años tienen

**4 veces más probabilidades de padecer obesidad** que un individuo hispano que haya inmigrado recientemente.<sup>4,7</sup>



## Desafíos culturales

Aunque Estados Unidos ofrece muchos programas de educación alimentaria y de salud, muchos de ellos no están disponibles en español o pueden no reflejar la cultura hispana.<sup>8</sup> Por ejemplo, las comidas en los hogares hispanos suelen prepararse a gusto, sin utilizar recetas ni medidas.<sup>4</sup>

## Acceso a alimentos nutritivos y ejercicio

Más del doble de familias hispanas en Estados Unidos viven en la pobreza en comparación con las blancas no hispanas.<sup>8</sup> En consecuencia, es posible que no puedan permitirse alimentos nutritivos y que sus comidas consistan en alimentos con muchas calorías, muchas grasas y poca fibra.<sup>7</sup> Los barrios de bajos ingresos también pueden tener un acceso limitado a los supermercados y a los alimentos frescos.<sup>8</sup>



Un estudio reveló que más de la **mitad de los adultos hispanos tenían un estilo de vida sedentario.**<sup>8</sup>

# Una vida más sana

## Haga de su salud una prioridad

Lograr y mantener un peso saludable es muy importante para su bienestar general. Haga de su salud una prioridad absoluta para poder disfrutar de su vida y de su familia en el futuro.

Juntos, usted y el médico pueden decidir qué opciones de tratamiento son las mejores. Esta tabla describe los tratamientos más comunes que el médico puede recomendar en función de su IMC.<sup>3</sup>



### Modificación del estilo de vida

**IMC  $\geq 25,9-29,9$**  con problemas de salud relacionados con el peso



### Tratamiento con medicamentos

**IMC  $\geq 30,0-34,9$**  con problemas de salud relacionados con el peso

**IMC  $\geq 35,0-39,9$**  sin problemas de salud relacionados con el peso



### Cirugía

**IMC  $\geq 35$**  con problemas de salud relacionados con el peso

**IMC  $\geq 40$**  sin problemas de salud relacionados con el peso

La cirugía puede ser una opción en función de su edad, su IMC y la aprobación del cirujano.

## Coma de manera inteligente y manténgase activo

Cambiar el estilo de vida puede ayudar. El aprendizaje de hábitos de alimentación y de ejercicio físico saludables es la base de cualquier plan de tratamiento de la obesidad. Usted puede:<sup>3</sup>

- reducir el consumo diario entre 100 y 500 calorías;
- llevar un registro diario de alimentos;
- beber más agua;
- hablar con el médico sobre el concepto que usted tiene sobre un peso saludable;
- aumentar la actividad física.



Llegar a un peso saludable no es fácil. Muchas personas con obesidad necesitan **ayuda adicional del médico o de un centro de control de peso.**

# Cuando la dieta y el ejercicio por su cuenta no son suficientes

Los enfoques tradicionales para la pérdida de peso, como mantener una alimentación sana y hacer ejercicio, son importantes para un estilo de vida saludable.



Desgraciadamente, más del 95 % de las personas recuperan el peso perdido en pocos años.<sup>9</sup>

Teoría del punto de referencia de la obesidad



Dieta y ejercicio para reducir el peso

El cuerpo interpreta la dieta y el ejercicio como una "amenaza" para el peso actual

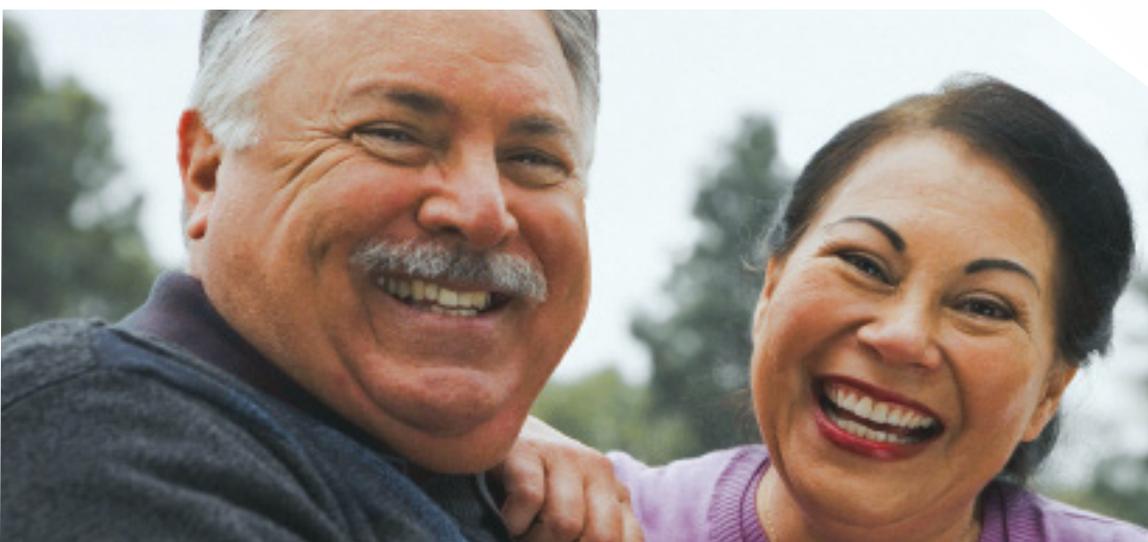
Aumento del apetito / ralentización del metabolismo



Una de las teorías que explican por qué se produce esta recuperación es que, una vez que el nivel de grasa corporal aumenta, el cuerpo se adapta a este peso elevado y crea un "punto de referencia" o una nueva normalidad.<sup>9</sup> El cuerpo reconoce este punto de referencia y trata de mantenerlo.<sup>9</sup> Cuando se come menos y se hace más ejercicio, el cuerpo interpreta esto como una "amenaza" a su peso actual o punto de referencia.<sup>9</sup>

Como resultado, el cuerpo tiende a aumentar el hambre y a ralentizar el metabolismo para intentar mantener el peso actual.<sup>9</sup> Este ciclo hace que la obesidad se convierta en una enfermedad crónica.<sup>10</sup>

Una forma de conseguir y mantener un peso saludable es cambiar el punto de referencia.<sup>9</sup> **Esto no puede lograrse solo con dieta y ejercicio.**<sup>10,11</sup>



# Cirugía de pérdida de peso

En comparación con otros métodos de pérdida de peso, como las dietas, la cirugía proporciona el período más largo de pérdida de peso sostenida. También se ha demostrado que mejora algunas afecciones relacionadas con la obesidad.<sup>12</sup>

La cirugía bariátrica es uno de los únicos tratamientos de la obesidad que permite al cuerpo cambiar su punto de referencia.<sup>3</sup> Puede reducir el punto de referencia del peso corporal, lo que disminuye el apetito y acelera el metabolismo. Esto puede dar lugar a una disminución de hasta el 71 % del exceso de peso corporal en 3 años.<sup>3</sup>



## La cirugía ha sido eficaz para mejorar o resolver lo siguiente:

- apnea del sueño<sup>13</sup>;
- enfermedad de reflujo gastroesofágico<sup>14</sup>;
- diabetes tipo 2<sup>13</sup>;
- presión arterial alta<sup>13</sup>;
- nivel de colesterol alto<sup>15</sup> y
- dolor en las articulaciones.<sup>14</sup>

Existen varios tratamientos quirúrgicos comunes y eficaces para la obesidad, como el bypass gástrico, la manga gástrica y la banda gástrica.

**La cirugía bariátrica es eficaz para la mayoría de los pacientes con obesidad grave que reúnen los requisitos para someterse a ella.<sup>16</sup>**

## Tasas de complicaciones tras la cirugía bariátrica

Complicación <sup>16</sup>	Bypass gástrico (%)	Manga gástrica (%)
Complicación grave	5,8	3,8
Muerte	0,15	0,1
Reingreso en el hospital	6,08	4,05
Requiere una operación adicional	2,46	1,6

Cualquier cirugía presenta riesgos, por ejemplo, reacciones adversas a los medicamentos, problemas con la anestesia, problemas respiratorios, hemorragias, coágulos de la sangre, lesiones involuntarias en órganos y vasos sanguíneos cercanos e incluso la muerte. La cirugía bariátrica tiene sus propios riesgos, entre los que se incluyen la falta de pérdida de peso, las carencias nutricionales o vitamínicas y el aumento de peso. Cada paciente debe consultar al médico para determinar si este procedimiento es adecuado para tratar su afección.

## El camino hacia una mejor salud puede comenzar hoy mismo



Dé el primer paso hacia el bienestar. Llame al médico y pida una cita para saber más sobre las opciones de pérdida de peso.

# Información adicional sobre la obesidad

Es hora de pasar a la acción

(Inglés) [www.ethiconinstitute.com/node/1426/asset](http://www.ethiconinstitute.com/node/1426/asset)

(Español) [www.ethiconinstitute.com/node/1451/asset](http://www.ethiconinstitute.com/node/1451/asset)

Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica: [www.asmb.org/patients](http://www.asmb.org/patients)

Institutos Nacionales de Salud (NIH): [www.nhlbi.nih.gov/about/org/oei/](http://www.nhlbi.nih.gov/about/org/oei/)

ONG Obesity Action Coalition: [www.obesityaction.org](http://www.obesityaction.org)

Movimiento Realize: [www.realize.com](http://www.realize.com)

Sociedad científica The Obesity Society: [www.obesity.org/resources/facts-about-obesity/resources-for-consumers](http://www.obesity.org/resources/facts-about-obesity/resources-for-consumers)

Campaña Treat Obesity Seriously: [www.treatobesityseriously.org](http://www.treatobesityseriously.org)

Información adicional sobre la obesidad y la cirugía para pérdida de peso: [www.smarterpatient.com](http://www.smarterpatient.com)

## Referencias

1. Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence of overweight, obesity, and extreme obesity among adults [Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad importante en adultos]: Estados Unidos, desde 1960-1962 hasta 2011-2012. NCHS Health E Stats. Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) [www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity\\_adult\\_11\\_12/obesity\\_adult\\_11\\_12.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_adult_11_12/obesity_adult_11_12.pdf). Se accedió a la información el 22 de septiembre de 2016. 2. Wang Y, Beydoun MA. The obesity epidemic in the United States—gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and meta-regression analysis [La epidemia de obesidad en los Estados Unidos: características de género, edad, socioeconómicas, raciales/étnicas y geográficas: una revisión sistemática y un análisis de metarregresión]. *Epidemiol Rev*. 2007;29:6-28. 3. Buchwald H. Bariatric surgery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals, and third-party payers. [Cirugía bariátrica para la obesidad mórbida: implicaciones sanitarias para pacientes, profesionales de la salud y terceros pagadores]. *Surg Obes Relat Dis*. 2005;1(3):371-381. 4. Lindberg NM, Stevens VJ, Halperin RO. Weight-loss interventions for Hispanic populations: the role of culture [Intervenciones de pérdida de peso para poblaciones hispanas: el papel de la cultura]. *J Obesity*. 2013. doi:10.1155/2013/542736. 5. Schneiderman N, Knight JL. Diabetes among Hispanics: all are not equal [La diabetes entre los hispanos: no todos son iguales]. Sitio web de la Asociación Americana de Diabetes [www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2014/diabetes-among-hispanics-all-are-not-equal.html](http://www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2014/diabetes-among-hispanics-all-are-not-equal.html). Publicado el 24 de julio de 2014. Se accedió a la información el 22 de septiembre de 2016. 6. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos Resumen de las estadísticas de salud de los adultos de Estados Unidos: Encuesta nacional de salud. Sitio web de la Oficina de Salud de Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_10/sr10\\_260.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_260.pdf). Se accedió a la información el 13 de octubre de 2016. 7. Kaplan MS, Huquet N, Newsom JT, McFarland BH. The association between length of residence and obesity among Hispanic immigrants [La asociación entre el tiempo de residencia y la obesidad entre los inmigrantes hispanos]. *Am J Prev Med*. 2004;27(4):323-326. 8. Special report: racial and ethnic disparities in obesity. Analysis: obesity prevention in Latino communities [Informe especial: disparidades raciales y étnicas en la obesidad. Análisis: prevención de la obesidad en las comunidades latinas]. Septiembre de 2014. Sitio web de The State of Obesity <http://stateofobesity.org/disparities/latinos/>. Se accedió a la información el 22 de septiembre de 2016. 9. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss [Persistencia a largo plazo de las adaptaciones hormonales a la pérdida de peso]. *N Engl J Med*. 2011;365:1597-1604. 10. Bariatric and metabolic resources for a healthier life [Recursos bariátricos y metabólicos para una vida más saludable]. Sitio web de Realize. <http://www.realize.com/education/understanding-metabolic-health>. Se accedió a la información el 24 de octubre de 2016. 11. Surgery for weight loss. Guidelines on overweight and obesity: electronic textbook [Cirugía para la pérdida de peso. Directrices sobre el sobrepeso y la obesidad: libro de texto electrónico]. Sitio web de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) [www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/e\\_txtbk/txgd/4326.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/e_txtbk/txgd/4326.htm). Se accedió a la información el 22 de septiembre de 2016. 12. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis [Cirugía bariátrica: revisión sistemática y metaanálisis]. *JAMA*. 2004;292:1724-1737. 13. Tice JA, Karliner L, Walsh J, Petersen AJ, Feldman MD. Gastric banding or bypass? A systematic review comparing the two most popular bariatric procedures [¿Banda gástrica o bypass? Una revisión sistemática que compara los dos procedimientos bariátricos más populares]. *Am J Med*. 2008;121(10):885-893. 14. Schauer PR, Ikramuddin S, Gourash W, Ramanathan R, Luketich J. Outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity [Resultados tras el bypass gástrico en Y de Roux por vía laparoscópica para la obesidad mórbida]. *Ann Surg*. 2000;232(4):515-529. 15. Brethauer SA, Aminian A, Romero-Talamás H et al. Can diabetes be surgically cured? Long-term metabolic effects of bariatric surgery in obese patients with type 2 diabetes mellitus [¿Se puede curar la diabetes quirúrgicamente? Efectos metabólicos a largo plazo de la cirugía bariátrica en pacientes obesos con diabetes mellitus tipo 2]. *Ann Surg*. 2013;258(4):628-636. 16. Young M, Gebhart A, Phelan M, Nguyen N. Use and outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy vs laparoscopic gastric bypass: analysis of the American College of Surgeons NSQIP [Uso y resultados de la manga gástrica laparoscópica frente al bypass gástrico laparoscópico: análisis del NSQIP del Colegio Americano de Cirujanos]. *J Am Coll Surg*. 2015;220(5):880-885.