

PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO

Francisco J. Amaro Gahete. Profesor Titular. Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada.

José Manuel García Almeida. Facultativo especialista de área en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Beatriz Fernández Medina. Facultativo especialista de área en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Javier Butragueño Revenga. Dr. en Ciencias de la actividad física y deporte. Obesity Management School. Coordinador de Grupo de Ejercicio y Obesidad de SEEDO. Universidad Politécnica de Madrid. Madrid.

El **ejercicio físico es un pilar terapéutico** que mejora la salud metabólica y funcional más allá de la pérdida de peso. Esta guía permite pasar de recomendaciones generales a una prescripción médica personalizada mediante el modelo FITT y el seguimiento clínico.



Clasificación y dosis inicial (FITT)

Clasificar según perfil clínico



Baja/moderada capacidad



Comorbilidad cardiometabólica



Obesidad sarcopénica



Tratamiento farmacológico antiobesidad

Identificar si el paciente tiene baja/moderada capacidad, comorbilidad car-diometa-bólica, obesidad sarcopénica o tratamiento farmacológico antiobesidad.

Prescribir con el modelo FITT



Frecuencia
días/semana



Intensidad
Borg/habla



Tiempo
duración



Tipo
aeróbico/fuerza

Definir frecuencia, intensidad, tiempo y tipo según el perfil identificado.



El ejercicio es medicina

Los beneficios metabólicos ocurren incluso sin pérdida de peso inmediata; priorizar funcionalidad y sensibilidad insulínica.

Fuerza, progresión y monitorización



Priorizar fuerza en riesgo de masa magra

Esencial en sarcopenia y fármacos GLP-1: 2-3 días/ semana, grandes grupos musculares y progresión gradual.



Regla de oro de la progresión

Aumentar primero la duración y frecuencia de las sesiones antes de incrementar la intensidad del ejercicio.



Monitorizar para el éxito

Supervisar adherencia (>80 %), mejora funcional, seguridad (señales de alerta) y ajustar la dosis de forma dinámica.

Resumen de dosis iniciales según el perfil del paciente



Baja capacidad

Intensidad: 9-11 (ligera)

Fuerza: 1-2 días/sem

Objetivo prioritario:
Tolerancia y adherencia



Capacidad moderada

Intensidad: 12-13 (moderada)

Fuerza: 2-3 días/sem

Objetivo prioritario:
Mejora cardiometabólica



Riesgo sarcopénico

Intensidad: 12-13 (moderada)

Fuerza: 2-3 (prioridad) días/sem

Objetivo prioritario:
Preservar masa muscular

El ejercicio es una intervención terapéutica: debe individualizarse, progresar y monitorizarse.