
ABORDAJE DIETÉTICO INDIVIDUALIZADO EN OBESIDAD

Taller, jueves 24 de marzo de 2022, 16:45-18:15 Hs.

Querido MIR 4 de Endocrinología y Nutrición

Tenemos el reto de compartir contigo el abordaje de uno de los pilares en el tratamiento de la obesidad. Durante el taller, trataremos de llevar a la práctica nuestras ideas sobre este tema, pero antes nos gustaría plantearte dos cosas:

1- El documento anexo contiene algunas ideas y referencias sobre las que nos gustaría que reflexionaras previamente al curso. El día del taller nos gustaría que compartieses con los monitores y con tus compañeros tus reflexiones.

2- No existen dietas ideales sino planes de alimentación que se adecuan al estilo de vida y características de cada persona. Por ello te planteamos 4 perfiles de pacientes para que, apoyándote en el material bibliográfico que compartimos, te ayuden a reflexionar sobre las ventajas e inconvenientes de cada uno. Trabajaremos sobre ello en el taller. Para optimizar el tiempo y sacarle el máximo partido, sería interesante que lo trabajes previamente.

Estamos deseando conocernos durante el curso y compartir con vosotros un taller que, seguro será apasionante, sobre todo por vuestra participación.

Hasta entonces, saludos cordiales de parte de los monitores del taller,

María Ballesteros

Violeta Moizé

M. José Barahona

Sergio Valdés

Ideas para reflexionar antes del curso

1. Una alimentación saludable es importante para todos, independientemente del peso o el estado de salud. El patrón dietético en obesidad no tiene como objetivo único la pérdida de peso, sino la mejora de la salud. Cualquier planteamiento dietético que pactemos con el paciente debe ser compatible con mantener un estilo de vida saludable y que pueda mantenerse a largo plazo (recordad que la obesidad es una enfermedad CRÓNICA).

Como punto de partida inicial, podemos pensar en lo que supone el “Plato saludable”

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>

O en “Pequeños cambios para comer mejor”

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/La-guia-peq-cambios-castella.pdf

Además, es posible adaptar el método del plato a una alimentación además más sostenible: “Dieta para la salud planetaria”. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/sustainability/plate-and-plane> The EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet. 2019

2. La evaluación del paciente ha de ser vista como una gran oportunidad que nos permitirá conocer a nuestros pacientes. También, mediante la entrevista podremos conocer experiencias previas que aportaran valor a planteamiento que vayamos a realizar.

Desde el punto de vista técnico, y de manera esquemática, nos interesara cubrir en la evaluación estos 4 apartados especialmente importantes: A). Antropometría, B). Aspectos Médicos, C) Evaluación Psicológica, D) Nutricionales y conductuales. En este taller, nos centraremos en estos últimos

- Historial de peso: edad de inicio, peso adulto más alto/más bajo, patrones de aumento de peso y pérdida de peso, desencadenantes ambientales del aumento de peso, desencadenantes de una alimentación excesiva o desordenada, con exceso de alimentos procesados.
- Historial de dietas: número y tipos de dietas (si supervisadas o no por profesional sanitario), fármacos para bajar de peso, complementos alimentarios y enfoques alternativos, éxito de esfuerzos previos para bajar de peso.
- Patrones de alimentación actuales: patrones de comidas (picoteo, ingesta de gran volumen, pequeñas tomas muy seguidas). Evaluación de la ingesta (pedir permiso y explicar propósito). ¡¡Atentos a la posibilidad de detectar TCA¡¡, no siempre fácil, puede pasar desapercibido
- Ingesta nutricional: densidad de nutrientes, suplementos nutricionales, suplementos vitamínicos/minerales.
- Factores ambientales: comidas consumidas fuera de casa, comidas de comida rápida, comidas en restaurantes, alimentos étnicos, factores de estilo de vida (p. ej., limitaciones de tiempo y/o financieras).
- Habilidades para gestionar la compra, almacenaje, preparación y cocción de los alimentos

- Historial de ejercicio: actividades de la vida diaria, ejercicio estructurado actual, historia de la actividad física, barreras para hacer ejercicio. Significado de la actividad física en la vida de la persona.
- Disponibilidad al cambio: razones para perder peso en este momento, objetivos de pérdida de peso, disposición para hacer cambios, factores estresantes de la vida actual, sistemas de apoyo.

Tras valorar las opciones, es importante compartir con el paciente los motivos que justifican la pauta alimentaria propuesta, para que valore si se ajusta a su vida – ese aspecto es especialmente relevante pues determinara el grado de adherencia.

3. La motivación del paciente es imprescindible para los cambios en el estilo de vida que se requieren en el tratamiento de la obesidad

Este es un punto que se tratará en otro tema del curso, pero no lo olvides tampoco aquí. Te recomendamos el artículo adjunto “Role of Behavioral Interventions in the Management of Obesity”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8522530/pdf/cureus-0013-00000018080.pdf>

4. Para poder valorar la calidad de la dieta y adaptarla adecuadamente, es imprescindible que tengamos conocimientos de dietética

En cursos previos de la SEEN, habéis tenido formación en este tema, que puedes repasar para tenerlo más claro para el taller. Además, te recomendamos que inviertas tiempo y esfuerzo en aumentar tus conocimientos sobre el contenido en calorías y principios inmediatos de los alimentos, así como de sus propiedades. No sólo te será útil para la obesidad, sino para el abordaje de muchas otras patologías metabólicas y para tu propia salud (😊).

Existen apps y páginas web que te pueden ayudar en esta tarea, entre otras:

- BEDCA Base de datos española de composición de alimentos <https://www.bedca.net/bdpub/index.php>
- OMS Información sobre múltiples bases de datos de composición de alimentos <https://www.fao.org/infoods/infoods/herramientas-informaticas/es/>
- IENVA Tabla de composición de alimentos y programa de análisis nutricional con informe detallado). https://calcdieta.ienva.org/tu_menu.php
- Myfitnesspal Plataforma multiformato [web y App] abierta con tabla de alimentos no controlada y registro de ejercicio <https://www.myfitnesspal.com/es> .
- BADALI Base de Datos de Alimentos <https://badali.umh.es/>

También debemos recomendarte que aprendas sobre Medicina Culinaria

- Culinary Medicine
 - La Puma J. What Is Culinary Medicine and What Does It Do? Popul Health Manag. 2016;19(1):1-3. doi:10.1089/pop.2015.0003 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739343/>
 - Sesión Residentes Culinary Medicine: estrategia para mejorar tu salud y la de tus pacientes. <https://youtu.be/79LkPBzPlsw>
 - If Doctors Learned to Cook, They Might Give Better Advice

<https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/12/26/460803440/if-doctors-learned-to-cook-they-might-give-better-advice?t=1645572892793>

5. Para la pérdida de peso, no existen los milagros ni los alimentos “aceleradores del metabolismo”. Es la restricción calórica lo que condiciona la pérdida de peso.

Aunque “contar calorías” es una estrategia posible, ésta no es universal. El patrón dietético que adoptemos debería facilitar al paciente alcanzar un determinado grado de restricción calórica. La evidencia científica disponible sugiere una reducción energética en la dieta de 500-1.000 kcal/ día respecto a la ingesta actual estimada, permitiría alcanzar la pérdida de peso. Entre otras consideraciones de interés, en este artículo puedes encontrar ideas y estrategias para facilitar la restricción calórica “Nutrition Concepts for the Treatment of Obesity in Adults” <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/1/169>

6. No existen dietas ideales sino patrones dietéticos que se adecuan al estilo de vida y características de cada persona. No existe un patrón de alimentación único para el control de la obesidad.

El plan de alimentación debe ser adaptado a las características y preferencias del paciente. La evidencia sugiere que este enfoque facilitará mejor adherencia a largo plazo. Para ello debemos conocer los distintos patrones dietéticos para poder ayudar a nuestros pacientes a hacer esta selección. Te proponemos las siguientes referencias

- Algunas enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes, pueden condicionar la elección del patrón dietético, puedes revisarlo en “Diabetes with obesity—Is there an ideal diet?” https://www.ccjm.org/content/ccjom/84/7_suppl_1/S4.full.pdf
- En nuestro medio, la dieta mediterránea hipocalórica es la más recomendada por sus demostradas evidencias en reducción de eventos cardiovasculares, por sus implicaciones culturales y por el empleo de alimentos de proximidad <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>
- Otros patrones dietéticos también pueden ser útiles en el tratamiento de la obesidad. Algunas de ellas son dietas populares, no siempre controladas en estudios de investigación <https://health.usnews.com/best-diet/best-weight-loss-diets>

7. El “amimefuncionismo” no es ciencia. Debemos conocer la evidencia científica de los distintos patrones dietéticos.

Puedes repasarlo en el “Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta”, en el que se realizó una valoración crítica con GRADE de la evidencia de las dietas, y que tienes disponible en los enlaces siguientes (versión texto y diapositivas)

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/993/110620_083626_72463_64497.pdf

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/993/110620_083626_7610483435.pdf

Otras propuestas interesantes

- Canadian Adult Obesity Guidelines https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/08/Medical-Nutrition-Therapy-v4-with-links_FINAL-1.pdf
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900719301030?via%3Dihub> Archivo adjunto “2020_Freire_Scientific evidence of diets for weight loss_Nutrition”
- Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity. A Comprehensive Review <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>
- Effect of Low-Fat vs Low-Carbohydrate Diet on 12-Month Weight Loss in Overweight Adults and the Association with Genotype Pattern or Insulin Secretion. The DIETFITS Randomized Clinical Trial <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2673150>
- Revision Cochrane sobre Low-carbohydrate versus balanced-carbohydrate diets for reducing weight and cardiovascular risk (Review) <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013334.pub2/full>
- Y si hablamos de dieta mediterránea, también está demostrada su efectividad en la pérdida de peso <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26721635/> Archivo adjunto “2016_Mancini_Med diet for WL_Sys review_AJM”

8. La adherencia al patrón dietético es FUNDAMENTAL, por eso debemos adaptar la dieta siempre.

Ya se observó en el estudio de Dansinger en 2005, que una mayor adherencia se asocia con una mayor pérdida de peso y reducciones de factores de riesgo cardiovascular, independientemente del tipo de dieta

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200094>

En el caso de nuestra dieta mediterránea, que como ya habrás descubierto es uno de los patrones dietéticos saludables con más evidencias científicas disponibles, existen cuestionarios de adherencia que te pueden ser útiles

http://www.predimed.es/uploads/8/0/5/1/8051451/p14_medas.pdf

<https://dietamediterranea.com/test-de-la-dieta-mediterranea>

Perfiles de pacientes

Para llevar a la práctica todos estos conceptos, te proponemos que discutamos distintos abordajes dietéticos aplicados a pacientes con obesidad. En los siguientes perfiles de pacientes con obesidad, ayúdanos a plantear alternativas dietéticas que puedan ser adecuadas para la pérdida de peso y define los pros y contras de las que elijas

| Perfil | Propuesta dietética | A favor | En contra |
|---|---------------------|---------|-----------|
| <p>Mujer de 68 años con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico Peso: 89,2 Kg Talla: 162 cm IMC: 34 kg/m² Profesión: profesora jubilada. Perfil sociodemográfico: casada, vive con el marido. Afición favorita: la lectura. Sedentaria.</p> | | | |
| <p>Varón de 72 años con gonartrosis severa Peso 121 kg Talla 170 cm IMC 42 Profesión: pensionista (antes, contable). Hospitalización reciente por covid (hace 1 mes)</p> | | | |
| <p>Mujer de 28 años con diabetes tipo 1 con mal control, con varios ingresos por cetoacidosis. Descubrimos algunas omisiones dosis de insulina. Peso 84 kg, Talla 160 cm IMC 32,8 kg/m² Profesión: Trabaja como dependienta en tienda de ropa. Soltera, vive sola</p> | | | |
| <p>Mujer de 42 años con ansiedad IMC: 37kg/m² Profesión: trabaja en una editorial (coordina un grupo de 10 personas). Perfil Sociodemográfico: Tiene niños pequeños. Asume el 80% de las tareas del hogar. Refiere no tener tiempo para ejercicio. Elevado grado de estrés laboral.</p> | | | |