



Experiencia clínica sobre los hábitos saludables en la sociedad vasca

Dr. Fernando Goñi
Hospital Universitario de Basurto - Bilbao



**ELIKADURA
ESKOLA**



Agenda

¿qué es la obesidad y por qué comemos?
¿cómo han evolucionado los hábitos de vida y alimentación?
¿comemos bien los vascos?
Tratamiento del sobrepeso y obesidad: niveles de actuación
La consulta médica de sobrepeso y obesidad
Impresiones de la actividad clínica diaria de un gordólogo*
Mi opinión personal sobre el tratamiento de la obesidad
Consejos dirigidos a la población y a los pacientes
Algunas conclusiones

*gordólogo = endocrino que intenta tratar la obesidad



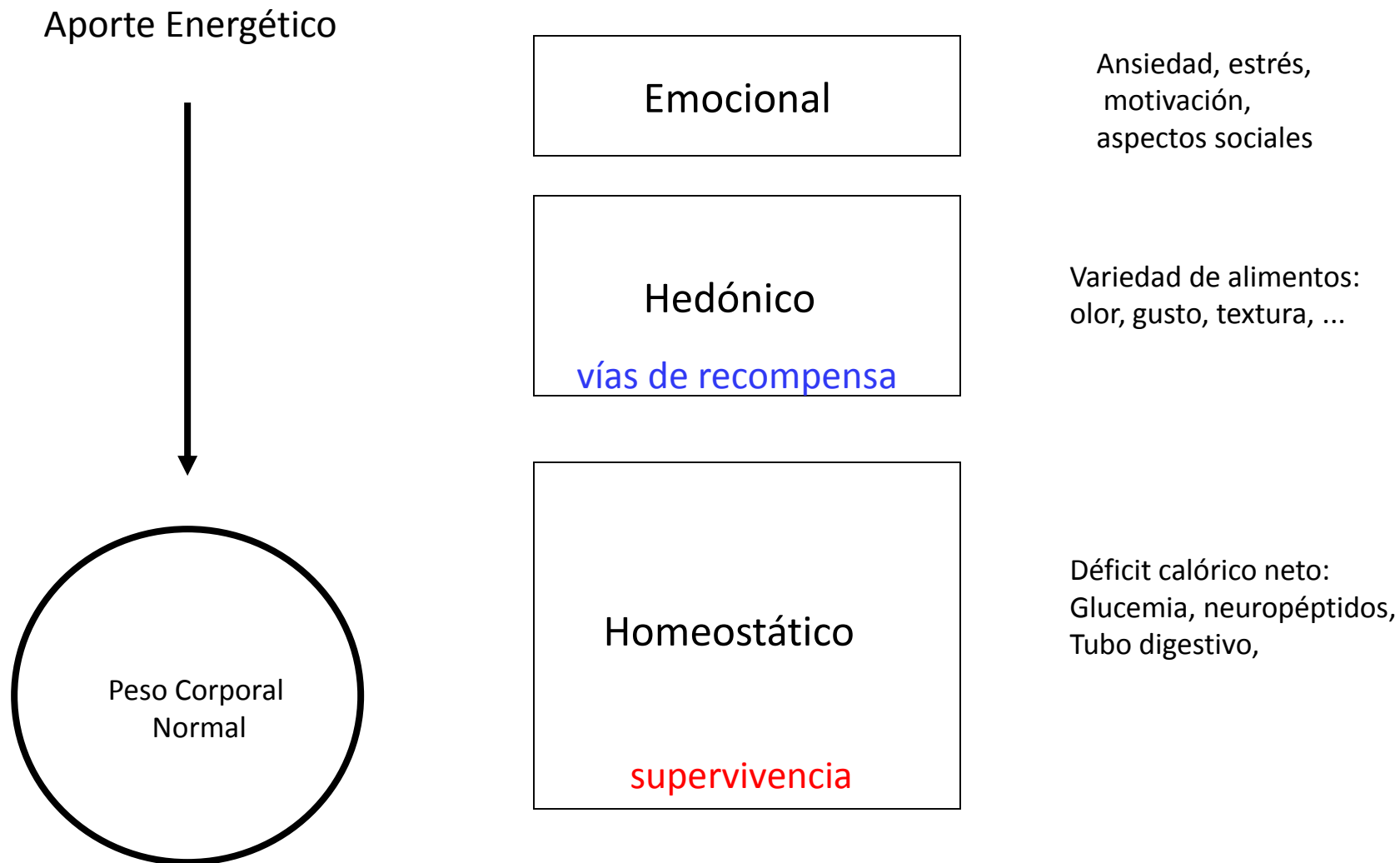
Obesidad

Es un exceso de grasa corporal que aumenta el riesgo cardiovascular y se asocia a enfermedades graves, como Diabetes Tipo 2, Apneas del sueño, Hipertensión, Exceso de colesterol y Cáncer





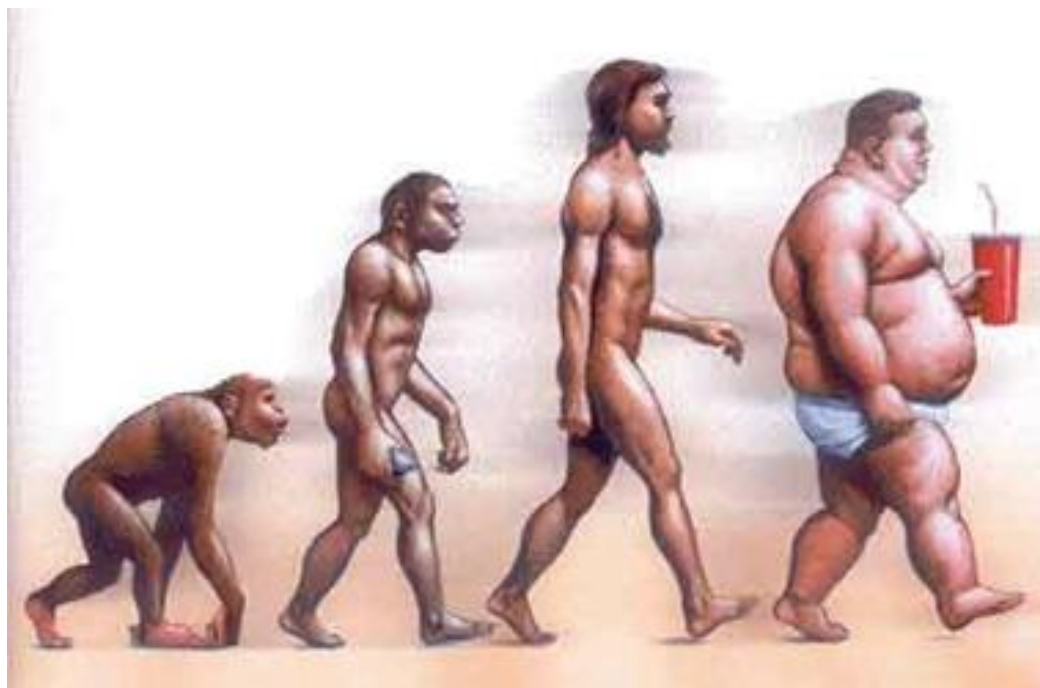
Razones para la ingesta calórica: componentes del Aporte Energético





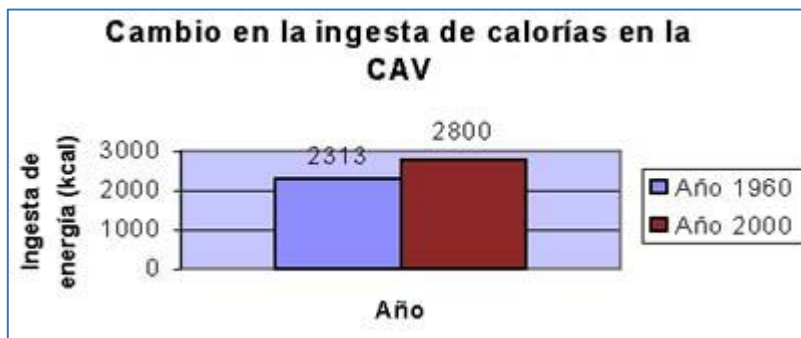
Obesidad

Teoría del genotipo ahorrativo

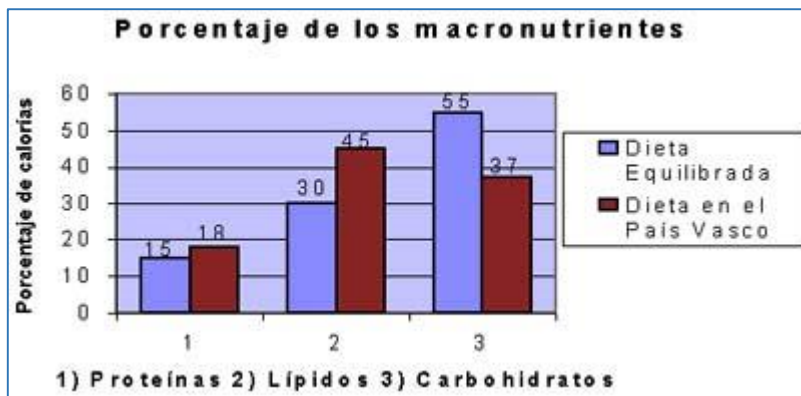




Evolución de los hábitos de vida y alimentación

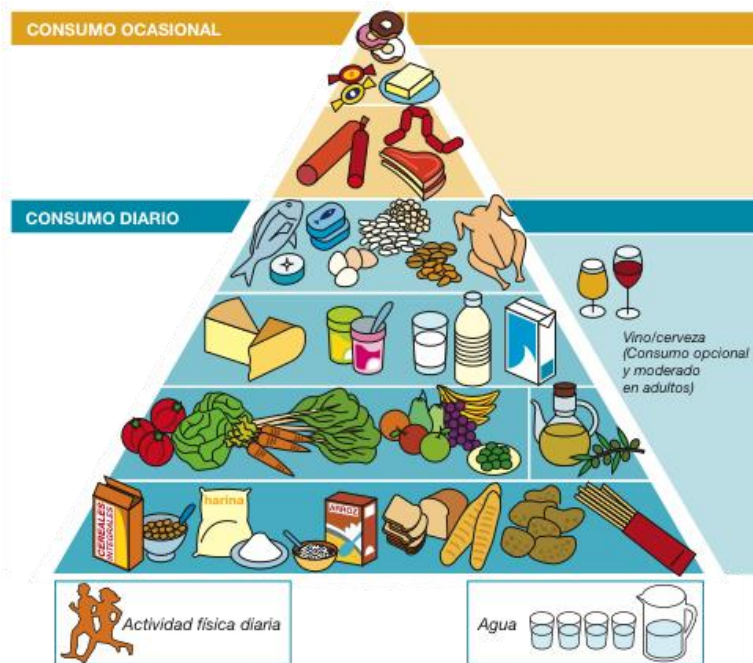


Evolución de la ingesta de calorías en la Comunidad Autónoma Vasca en los últimos 40 años.



Comparación entre una dieta equilibrada y la dieta actual del País Vasco

Pirámide de alimentación Saludable





Evolución de los hábitos de vida y alimentación

Causas de estos cambios en las últimas décadas

Importantes avances tecnológicos

Incorporación progresiva de la mujer al trabajo fuera del hogar

Cambio del modelo de estructura familiar y del número de hijos

Urbanización de la sociedad, abandono del ámbito rural

Influencia reciente y homogeneizadora del mensaje televisivo

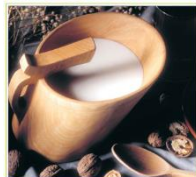
Incorporación cada vez más temprana de los niños a la escuela

Influencia cada vez mayor de los niños en la elección de los menús familiares

Disponibilidad de alimentos en cualquier parte y a cualquier hora.



Evolución de los hábitos de vida y alimentación



Modelo alimentario tradicional del País Vasco

consumo preferente de:

maíz, pan de centeno, legumbres, lácteos, frutos secos y fruta. La fuente proteica principal eran los huevos.

Carne:

consumo esporádico, sobre todo en época de matanza.

A partir de los años 50:

grandes cambios hacia el patrón estándar de muchos países occidentales
perdiéndose en gran medida la cocina tradicional.

El modelo alimentario actual en el País Vasco es concordante con la Dieta Mediterránea, pero:

Con ingesta elevada de carnes, embutidos, grasas y lácteos

cantidades mejorables de cereales y legumbres

aportes bajos de frutas, verduras, hortalizas y pescado.

un aumento importante del consumo de productos de bollería, embutidos y refrescos.

Nuestras costumbres y tradiciones facilitaban los **horarios de comidas** y el **reparto de nutrientes** de manera bastante adecuada. Antes se cocinaba en casa, utilizando alimentos naturales bien distribuidos a lo largo del día: desayuno, amaiketako, comida, merienda y cena. **Se comía y cenaba en familia.**

Este modelo de sociedad ha cambiado radicalmente.

Ref: Estudio ENPE (impulsado por la fundación Eroski)



Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad

¿Qué podemos hacer?

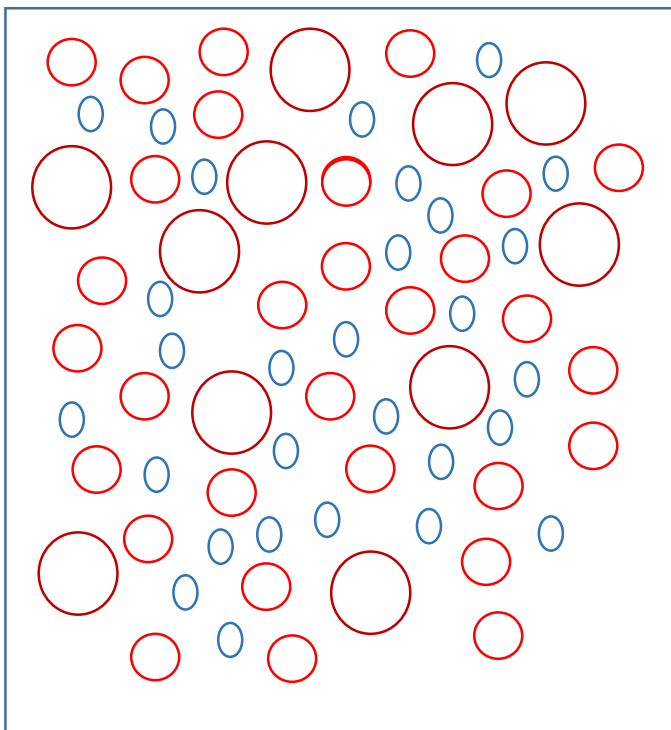




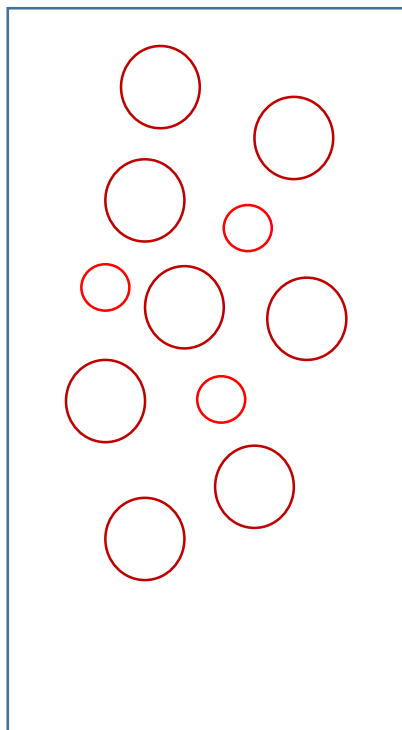
Niveles de actuación

Población - Individuo

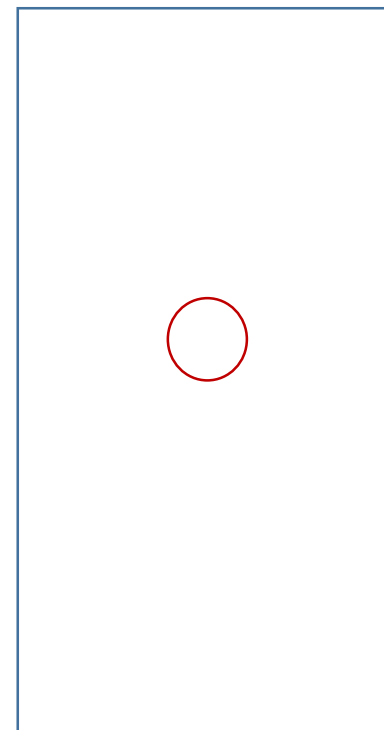
Población general



Población de riesgo



Paciente





Niveles de actuación

Sobre la población

Organismos públicos y privados:

- Mundial: OMS (la obesidad ha sido declarada una enfermedad)
- nacional: política, educación, estrategia NAOS, sociedades médicas, etc.
- autonómica y local

Sobre las personas

- Unidades de Obesidad (tratamiento médico y quirúrgico)
- Atención primaria y especializada
- Equipos multidisciplinares
- Atención al paciente obeso

La consulta de Sobrepeso y Obesidad

¿A qué nos enfrentamos?



La persona que consulta por exceso de peso, parece claro que considera que tiene un problema que quiere solucionar, es decir, es consciente de que algo va mal y desea ayuda



Impresiones de la clínica diaria

La relación médico – paciente clásica o tradicional

Una relación de superioridad – inferioridad

Se trataba de prohibir y reñir

La relación médico – paciente debería ser de confianza





¿Desea adelgazar el paciente?

SI

Se acuerdan con el paciente:

- los Objetivos (en 6 meses):
 - pérdida 10% peso inicial o
 - 0,5-1 Kg/ semana
- Las Estrategias del tratamiento para
 - reducir peso
 - controlar los factores de riesgo



Tratamiento básico:

Cambios permanentes en el estilo de vida
Alimentación planificada hipocalórica
Actividad física
Modificación de la conducta



Tto. farmacológico



Cirugía bariátrica

NO

Tratar la comorbilidad
Consejos para prevenir el aumento de peso
y la aparición de nuevos factores de riesgo.
Estimularle para que lleve alimentación
saludable y realice actividad física.
Vigilar IMC y circunferencia cintura cada 2 años



Impresiones de la clínica diaria

Las razones para una ingesta excesiva no son de tipo homeostático
Hay un gran componente hedónico, emocional y social

En la consulta de obesidad debemos valorar muchos aspectos conjuntamente con el paciente.

¿de qué hablamos en la consulta?

¿qué temas tratamos?

Historia dietética – hábitos de alimentación

Posibles causas de aumento de peso

Horarios de comida - Horarios laborales

Comida en casa – Comida en el trabajo

Tipo de alimentos que se consumen

Preferencias por los dulces – comidas rápidas

Bebidas alcohólicas - Tabaco

Comportamientos bulímicos – ansiedad – depresión

Vías de recompensa



Impresiones de la clínica diaria

El ejercicio físico

Debe prescribirse una actividad física adecuada a cada paciente

¿Hace ejercicio?



Veo mucho fútbol en la tele

Son benefactor de un gimnasio

Tengo un espolón calcáneo





Impresiones de la clínica diaria ¿por qué engordo?

La culpa la tiene todo menos la comida
¿El paciente miente al médico o se miente a si mismo?
¿Somos conscientes de cuantas calorías comemos?

¿Qué come?



Yo apenas como, pregúntele aquí a mi marido.....

¿No me va a hacer pruebas para ver por qué engordo?

Como mucha verdura, no como para estar así

Creo que en realidad soy anoréxica porque en el espejo me veo gorda

¿Los endocrinos tienen un truco para estar delgados que no cuentan?





Impresiones de la clínica diaria

Algunos pacientes comen “sano”

Comida natural, tradicional

Problemas de cantidad (tamaño de las raciones): “mucho” “poco”
mucha verdura
mucho pan

Problemas de densidad del alimento (alimentos muy energéticos):
frutos secos

Problemas de frecuencia:
fruta entre horas
comer mas entre horas que en las comidas

Pero...¿tengo que pesar las comidas?...o mejor a ojo



Impresiones de la clínica diaria

Otros pacientes comen “mal”

Comida rápida, no cocinan ellos, no tienen tiempo

Problemas de calidad:

comida basura

comida fuera de casa, hipercalórica

los jóvenes no comen fruta

Problemas de horarios:

no desayuno, como poco en el trabajo

llego agotado a la noche y ceno con ansiedad

Problemas de frecuencia:

pico lo que puedo entre horas

me levanto a comer por la noche



Impresiones de la clínica diaria

Creemos que solamente desayunamos, comemos o cenamos, y las ingestas “extra” no quedan registradas en nuestra memoria.

El paciente trata de justificar su exceso ponderal por cualquier motivo excepto por una ingesta excesiva o inadecuada, y este planteamiento no es del todo consciente.

El tratamiento “correcto”, “equilibrado” es un fracaso anunciado

La dieta equilibrada no me ayuda

Era una dieta “de pesar”, una fotocopia

y el médico no me dedicó tiempo

Tuve que ir a un médico de pago.....

...adelgacé bien al principio y tuve rebote

.....Ya he probado todas las dietas.....

Y por ello se recurre a la “magia”



Impresiones de la clínica diaria

Influencia de los medios de comunicación

Muchas veces el paciente tiene una información nutricional distorsionada por los medios de comunicación, por internet o por experiencias cercanas con otras personas

Las dietas “milagro”

El concepto equivocado sobre los alimentos funcionales:

Prebióticos, probióticos, simbióticos

Omega 3

Los alimentos “light”



Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad

El tratamiento para adelgazar es muy sencillo con un paciente motivado.

Cualquier **dieta de choque**, bien indicada por un profesional, es muy eficaz.

El paciente es capaz durante periodos cortos de tiempo de salir de su **entorno obesigénico** y cumplir cualquier tipo de disciplina alimentaria.

Una vez alcanzado el objetivo propuesto, vuelve a su vida habitual, no es capaz de modificar permanentemente unos hábitos de vida poco saludables y se produce el **fenómeno de rebote**.

Por ello existe entre los profesionales sanitarios una **sensación de fracaso a largo plazo** cuando planteamos un tratamiento con una **dieta equilibrada y saludable**, porque sabemos que el paciente desea un tratamiento eficaz a corto plazo y no ve con buenos ojos nuestra propuesta de dieta “sana” y ejercicio.

La costumbre tan arraigada de tomar el aperitivo al mediodía o unos vinos y pinchos por las tardes, las salidas los fines de semana y las vacaciones y celebraciones sociales dificultan en gran medida elaborar una estrategia para el mantenimiento del peso perdido.

Si a esto añadimos la falta de fármacos para el tratamiento de la obesidad, no es de extrañar que tengamos serias dificultades para ofrecer soluciones a nuestros pacientes.

La proliferación de las **dietas milagro**, y el relativo éxito de las consultas y clínicas de adelgazamiento sin una base científica y con un **propósito exclusivamente estético y comercial** son hoy en día la consecuencia última del fracaso del tratamiento médico de la obesidad.



Consejos para la población

Ten siempre en cuenta...

- Controla el tamaño de las raciones. Tomarás menos calorías y mejorarás tu peso.
- Limita el consumo de alimentos muy energéticos ricos en grasas saturadas y azúcares: bollería industrial, salsas, precocinados, comida rápida, snacks, etc. Su consumo habitual favorece la obesidad. Las meriendas de los niños mejor con bocadillos tradicionales, fruta y lácteos.
- Reparte la comida a lo largo del día, reduciendo la ingesta a última hora de la tarde y por la noche. Desayunar bien es especialmente importante en los niños. Toma tentempiés ligeros.
- Dedica más tiempo a cuidar tu alimentación y la de los tuyos. Planifica los menús.
- Limita la comida rápida, ya que su exceso favorece la obesidad.
- Lee las etiquetas de los alimentos. Evita los que tengan muchas calorías, grasas saturadas y grasas trans o hidrogenadas.
- Come despacio, en un lugar adecuado y siempre que puedas en familia. Evita comer delante del televisor o del ordenador. Transmite a tus hijos hábitos saludables. Los niños aprenden con el ejemplo.
- Cocina de forma saludable. Utiliza el aceite con moderación. Limita los fritos y rebozados y sazona las comidas con hierbas, especias, mostazas y cítricos. Modera la sal.
- Vino y cerveza. Los adultos pueden tomar un poco de vino o cerveza en las comidas, pero recuerda que cada gramo de alcohol lleva 7 kcal, y que el consumo debe ser moderado.
- El azúcar y alimentos dulces como mermeladas o miel pueden formar parte de tu plato, pero en cantidades pequeñas.



... y no olvides nunca

- Cambia de hábitos de forma progresiva. Para controlar el peso es menos eficaz hacer una dieta muy estricta de forma transitoria que mantener unos buenos hábitos.
- Vigila tu peso. Si aumentas de peso sin motivo aparente, consulta con un especialista.
- Mantente activo. Camina al menos 30 minutos diarios.
- Duerme las horas suficientes y controla el estrés.
- Disfruta de las comidas y fiestas familiares. Come con moderación "un poco de todo".

El plato para prevenir la Obesidad



“¡HAZLO POR TI!”



Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad



PREVENCIÓN OBESIDAD
ALIGERA TU VIDA



Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad



PREVENCIÓN OBESIDAD
ALIGERA TU VIDA



zurekin



ELIKADURA
ESKOLA



Consejos para pacientes



Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

Cuida tu peso **fuera de casa**

Consejos saludables de nutrición
y consumo moderado de bebidas
fermentadas

Autores: Dra. Mar Garrido, Dr. Fernando Goñi
y Dra. Purificación Martínez de Icaya





A modo de conclusiones

Las iniciativas de sociedades científicas con la divulgación de documentos como “la salud está en el plato” o “cuida tu peso fuera de casa” o plataformas informativas como las impulsadas por la Fundación Eroski, son muy bien recibidas por los profesionales sanitarios y por los pacientes, pero es necesario implicar a los organismos públicos y privados para que se adopten estrategias globales para luchar contra esta epidemia que llamamos **La pandemia del siglo XXI.**

La implicación de los profesionales de la salud es importante, pero necesitamos la concienciación y el apoyo de toda la sociedad para que el tratamiento de la obesidad no siga siendo un fracaso

