

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN PEDRO

Protocolo de Obesidad

Autores:

Grupo de Trabajo Obesidad Hospital Universitario San Pedro - Logroño

M^a Jesús Chinchetru Ranedo

F.E.A. Endocrinología y Nutrición

M^a Ángeles Martínez de Salinas Santamaría

Jefa de Servicio Endocrinología y Nutrición

Soraya Lanes Iglesias

F.E.A. Endocrinología y Nutrición

Carolina Crespo de Mata

Dietista - Nutricionista

M^a Isabel Girauta Moral

Enfermera

Maria Jose Martinez Gutierrez

Subdirectora de Hostelería Servicio Alimentación

Atención Primaria

Laura Bea Berges

Jefa de Coordinación Asistencial de Gerencia de Atención Primaria de La Rioja

Noemí Marauri Corcuera

Directora de enfermería de Gerencia de Atención Primaria de La Rioja

María Tejada Argáiz

Médica de Atención Primaria Zona Básica de Salud de Haro

M^a Alicia Santamaría Fraile

Enfermera de Atención Primaria C. S. Espartero de Logroño

Coordinación:

Servicio de Promoción de la Salud

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

Presentación:

La obesidad es un problema de salud pública que afecta a millones de personas, por tanto las autoridades sanitarias tienen la obligación de prevenir y tratar eficazmente esta enfermedad que aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas tan graves como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y algunos tipos de cáncer.

La prevención primaria debe ser el eje sobre el que han de basarse las iniciativas y mayores esfuerzos del entorno sanitario para adelantarnos a la enfermedad y evitar los efectos a corto y largo plazo en la población.

Es muy importante mejorar el manejo y la detección precoz basados en las últimas herramientas, recomendaciones y tratamientos en todos los ámbitos, promoviendo inicialmente la actividad física y los hábitos saludables como primera línea de lucha contra la obesidad y realizando un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar así cuadros avanzados y sus complicaciones.

También es necesario procurar continuidad y coherencia de los cuidados manteniendo la atención en todos los niveles y mejorando la coordinación desde la atención primaria hasta la hospitalaria.

Esta visión y manejo son primordiales para la gestión y lucha contra la obesidad.

Todas estas medidas se deben implementar en todas las etapas de la vida comenzando en la etapa escolar, en jóvenes, adultos y como no en ancianos donde la comorbilidad puede hacer que esta enfermedad sea un riesgo añadido.

En definitiva, la prevención, detección y coordinación deben ayudar a mejorar el manejo de la obesidad en nuestro entorno.

Así, las instituciones debemos trabajar para facilitar e impulsar todas estas estrategias con el único fin de mejorar la vida de la ciudadanía.

*Dirección General de Salud Pública,
Consumo y Cuidados*

*Direcciones Médicas y Direcciones de
Enfermería del Servicio Riojano de Salud*



Índice:

	PÁG
INTRODUCCIÓN	7
I RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	8
II CRITERIOS DE REMISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	18
III CRITERIOS DE REMISIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA	20
IV MATERIAL DE APOYO	24
ANEXOS	46
BIBLIOGRAFÍA	55



INTRODUCCIÓN

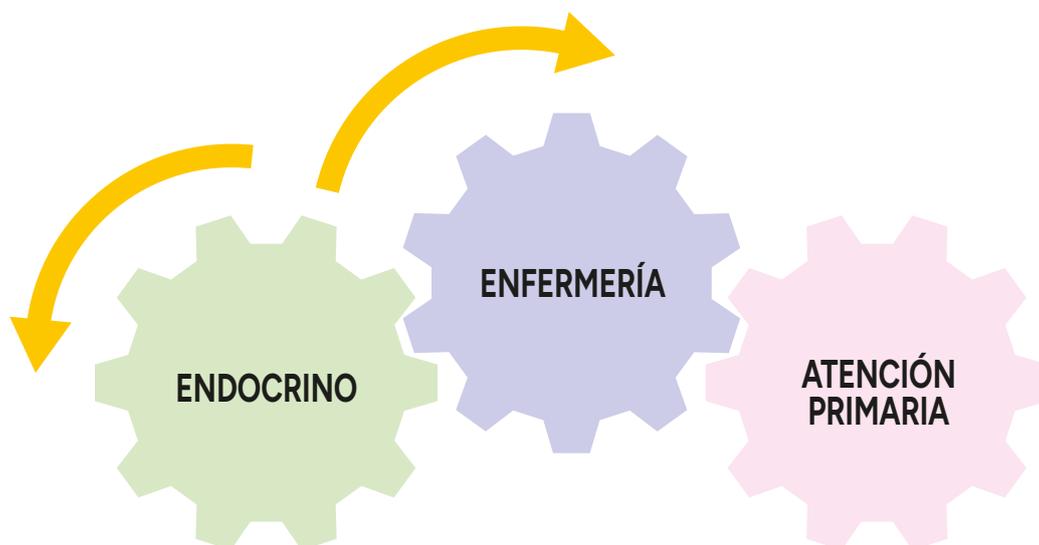
La obesidad es una enfermedad crónica que se asocia a la aparición precoz de distintas enfermedades, a la pérdida de calidad de vida y a la reducción de la esperanza de vida.

En España, la prevalencia de la obesidad es de un 16,1%. En la Rioja esta cifra es del 15,81 %, pero la evolución del IMC, en nuestra C.A., refleja desde el año 2006 (11,1%) un constante y mantenido incremento.

De este modo, la actual evidencia científica y el consenso de las distintas sociedades señalan a la obesidad como la auténtica pandemia del siglo XXI. Conscientes de ello y con el apoyo bibliográfico de paneles de expertos, así como del personal sanitario implicado en nuestro centro se ha elaborado este plan como respuesta al tratamiento de la obesidad desde Atención Primaria.

Objetivos:

- ▶ Establecer los principios y recomendaciones para profesionales.
- ▶ Aportar las herramientas y conocimientos necesarios para realizar educación nutricional en la consulta de Atención Primaria.
- ▶ Describir la secuencia de las intervenciones para cada paciente.
- ▶ Desarrollar y promover una comunicación bidireccional entre los profesionales encargados del tratamiento de la obesidad, pertenecientes a la Atención Primaria y a la Atención Especializada.
- ▶ Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- ▶ Ayudar a conseguir la reducción de la obesidad en la población de la Rioja dentro del Plan de Salud.
- ▶ Conformar un grupo de apoyo y de trabajo en el tratamiento de esta patología.
- ▶ Elaborar la información necesaria para el paciente.
- ▶ Facilitar el material y la formación específica requerida por los Centros de Salud para realizar el tratamiento de la obesidad.
- ▶ Difundir entre los profesionales de la salud del equipo de Atención Primaria contenidos dirigidos a los pacientes con patología de obesidad de la Comunidad.

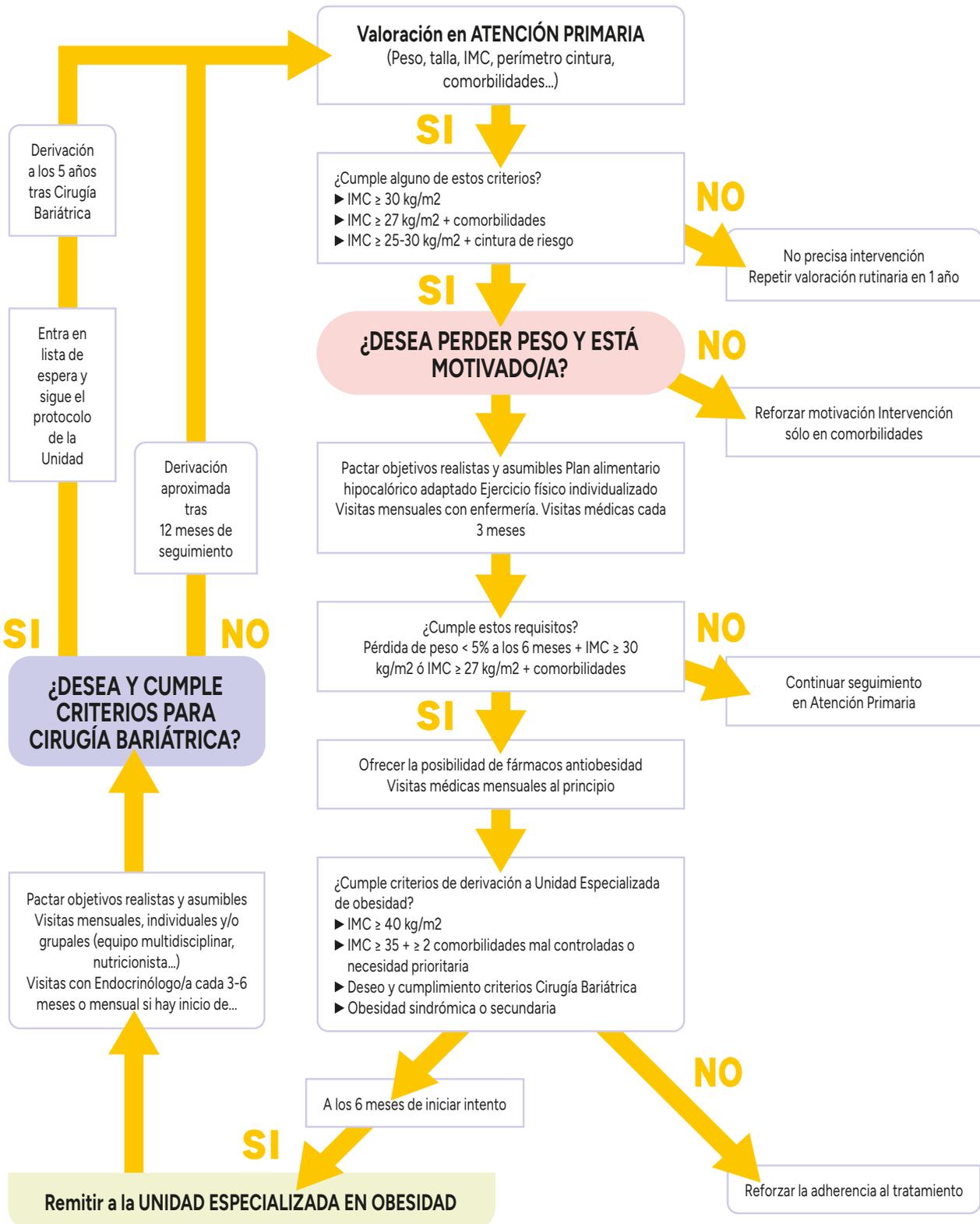


I RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Para el manejo de la obesidad de nuestros pacientes, éste será el planteamiento general de actuación según el grado de obesidad y sus complicaciones entre los distintos niveles asistenciales.

1. Algoritmo de decisión terapéutica en la obesidad entre niveles asistenciales

Basado en A.Caixas et al./ Med Clin (Barc). 2020;155(6):267.e1-267.e11



2. Protocolo de cuidados en atención primaria. Estrategia del profesional de las 5 AES.

Cuando una persona con obesidad acude a nuestra consulta tenemos que valorar, aconsejar y, dependiendo de la fase en la que se encuentre, valorar iniciar tratamiento. Para ello, nos fijaremos en la estrategia de las 5 AES para acompañar y aconsejar a nuestros pacientes.

Averiguar y registrar:

Pesar, IMC y perímetro de cintura. **REGISTRAR.** Abrir episodio en Selene.

Aconsejar:

1. Normopeso
2. Sobrepeso
3. **ACONSEJAR**

Apreciar la disposición: *en qué fase está*

1. **PRECONTEMPLATIVO:** CONSEJO BREVE ADAPTADO, beneficios/riesgos, folleto informativo, ofrecer siempre nuestra ayuda. **GENERAR REFLEXIÓN Y AMBIVALENCIA.**
 2. **CONTEMPLATIVO:** verbalice sus propias razones y preguntar sobre obstáculos y temores. Folleto informativo. **EL ÉXITO CONSISTE EN QUE PASE A LA SIGUIENTE FASE.**
- IMPORTANCIA** (qué importancia tiene para el paciente perder peso) y **CONFIANZA** (si decide perder peso qué confianza tendría en conseguirlo).

Ayudar a perder peso:

- 1º **FELICITAR:** aclarar expectativas y explicar en qué le vamos a ayudar.
- 2º **ELEGIR OBJETIVOS** de peso **REALISTAS** y **POSIBLES**, establecer de forma aproximada tiempos de intervención y mantenimiento, siempre teniendo claro que es **UN CAMBIO DE HABITOS HIGIENICO-DIETETICOS PARA MANTENER DE POR VIDA.**
- 3º **HACER UNA INTERVENCIÓN:** **PSICOSOCIAL** (pensar en dificultades, pensar y escribir razones, desautomatizar la conducta, hacer que comer sea un poco más fácil, buscar apoyo, técnicas de relajación, consejos para el día D, dar un folleto guía ,pautas de alimentación y actividad física adaptadas y en la medida de lo posible individualizadas). **PROFUNDIZAR EN LOS ACTUALES HÁBITOS ALIMENTARIOS.**

Acordar un plan de seguimiento:

Programar visitas enfermería vs médico, **PÉRDIDA DE PESO INDIVIDUALIZADA.**

3. Fases del paciente

Es fundamental que el paciente inicie un cambio de conducta, no de forma puntual, sino durante un tiempo prolongado que podremos acelerar con la intervención del profesional. En función del menor o mayor grado de motivación/ implicación para disminuir de peso el paciente estará en una fase u otro.

1

PRECONTEMPLACIÓN

No se ha planteado seriamente la idea de perder peso.
***CONSEJO BREVE ADAPTADO**

**Ver más información en ANEXO / pág 46*

2

CONTEMPLACIÓN

Planteamiento serio de cambio en los próximos 6 meses. Ambivalencia o sentimientos contrapuestos

3

PREPARACIÓN

Es capaz de fijar una fecha y pensar un plan

4

ACCIÓN

Está intentando perder peso

5

MANTENIMIENTO

Ha perdido peso durante más de 6 meses.
Marcarse un objetivo de peso

6

REEVALUAR OBJETIVOS

Vuelve a aumentar de peso.
FUENTE DE APRENDIZAJE PARA EL INTENTO DEFINITIVO, VER ERRORES Y VOLVER A GENERAR UN NUEVO COMPROMISO.

Dar información para volver a preparar al paciente.
Plantear estrategia diferente a la anterior si es necesario.

- ▶ Si se han cumplido los objetivos, continuar con plan de continuidad
- ▶ Si no se han cumplido: iniciar o retraer a la fase previa

4. Intervención según IMC

Según el grado de severidad de la obesidad nos plantearemos distintas intervenciones terapéuticas: desde la educación nutricional hasta llegar, en algunos pacientes, a la cirugía.

IMC	INTERVENCIÓN	PACIENTE MOTIVADO QUE DESEA PERDER PESO
25-26,9	<ul style="list-style-type: none"> No justificada si el peso es estable, la distribución de la grasa es periférica y no hay enfermedades asociadas Justificada si hay FRCV y/o distribución central de la grasa 	<ul style="list-style-type: none"> Consejos dietéticos Fomentar la actividad física Controles periódicos
27-29,9	OBJETIVO: pérdida de 5-10% del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación hipocalórica Fomentar la actividad física Cambios estilo de vida Controles periódicos Evaluar asociación de fármacos si hay comorbilidades
30-34,9	OBJETIVO: pérdida del 10% del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación hipocalórica Fomentar la actividad física Cambios estilo de vida Controles periódicos Evaluar asociación de fármacos
35-39,9	OBJETIVO: pérdida del >10% del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> Actuación terapéutica inicial similar a los anterior Plantear cirugía de obesidad si hay comorbilidades
>40	OBJETIVO: pérdida del >20% del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> Actuación terapéutica inicial similar a los anteriores Plantear cirugía de obesidad

5. Indicaciones de los distintos tratamientos en la obesidad en función del IMC

Si el paciente no responde a las distintas intervenciones higiénico-dietéticas, según su grado de obesidad y comorbilidades, iniciaremos tratamiento farmacológico o derivaremos a cirugía de la obesidad.

INDICACIONES DE LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS EN LA OBESIDAD EN FUNCIÓN DEL IMC					
Opciones de tratamiento	IMC(kg/m ²)				
	25-26,9	27-29,9	30-34,9	35-39,9	>40
Dieta, reducción actividades sedentarias, actividad física y cambio del estilo de vida. activos para la salud	+	+	+	+	+
Tratamiento farmacológico		Con comorbilidad	+	+	+
Cirugía				Con comorbilidad	+

6. Cuándo utilizar tratamiento farmacológico

Nuestros pacientes se pueden beneficiar de fármacos seguros y eficaces, aunque siempre teniendo cuenta que en la actualidad **NO ESTÁN FINANCIADOS**.



Algoritmo de tratamiento farmacológico en la obesidad propuesto por las Sociedades Española y Portuguesa para el Estudio de la Obesidad B: bupropión; LP: liberación prolongada; N: naltrexona

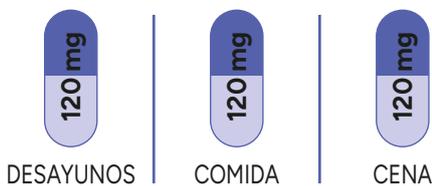


7. Comparativa de fármacos para la obesidad

FÁRMACOS	Mecanismo de acción	Posología	Pérdida de peso	Efectos secundarios	Precauciones	Contraindicaciones	Precio
Orlistat	→ Inhibidor lipasas gástrica y pancreática	VER Gráfico 1	5%	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diarrea ▶ Esteatorrea ▶ Flatulencia ▶ Meteorismo ▶ Dolor abdominal ▶ Manchas oleosas ▶ Urgencia fecal ▶ Incontinencia fecal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis tóxica (previa) • Colelitiasis • Vitaminas liposolubles • Tiroxina • Warfarina • Antiepilépticos (lamotrigina, ácido valproico, vigabatrina) • Gabapentina • Ciclosporina 	<ul style="list-style-type: none"> > Embarazo y lactancia > Malabsorción intestinal > Colestasis > Nefrolitiasis oxalato 	<p><i>* Dependiente de dosis</i></p> <p>Xenical®: 99,49€</p> <p><i>Posibilidad de genéricos</i></p>
Liraglutida	<p>→ Acción anorexígena (POMC).</p> <p>→ Leve retraso vaciamiento gástrico</p>	VER Gráfico 2	10%	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Náuseas ▶ Vómitos ▶ Diarrea ▶ Estreñimiento ▶ Cefalea ▶ Dispepsia ▶ Aumento frecuencia cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad inflamatoria intestinal • Gastroparesia • ERC (FG < 15 ml/min) • Enfermedad hepática avanzada • Insuficiencia cardíaca fase IV • NYHAC • Colelitiasis • Antecedentes de pancreatitis 	<ul style="list-style-type: none"> > Embarazo y lactancia > MEN-2 > Carcinoma medular tiroides > Colecistitis aguda > Pancreatitis aguda 	<p><i>* Dependiente de dosis</i></p> <p>Saxenda® (5 plumas): 283€</p>

(Gráfico 1)

Posología Xenical®



(Gráfico 2)

Posología Saxenda®



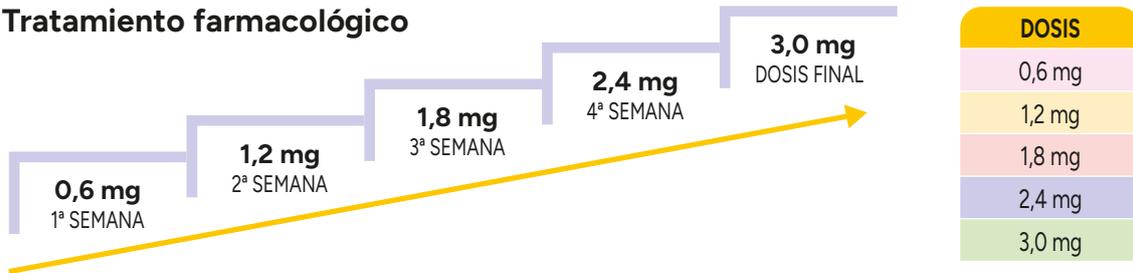
8. Posología y forma de administración de los AGLP1

POSOLOGÍA

La posología se debe hacer siempre a criterio del médico, teniendo en cuenta la tolerancia y eficacia en cada paciente.

PROGRAMA DE AUMENTO DE LA DOSIS

Tratamiento farmacológico



Cada 2-3 semanas **según tolerancia y respuesta**

ADULTOS

La indicación general es comenzar con una dosis inicial de 0,6 mg una vez al día, aumentando hasta 3,0 mg una vez al día en incrementos de 0,6 mg en intervalos de al menos una semana para que mejore la tolerancia gastrointestinal (ver tabla). Si el paciente no tolera un aumento de la dosis durante dos semanas consecutivas, se debe considerar interrumpir el tratamiento o disminuir la dosis. No se recomiendan dosis diarias superiores a 3,0 mg.

ADOLESCENTES (≥ 12 años)

Para adolescentes desde 12 años hasta menos de 18 años se debe seguir un aumento gradual de la dosis como en adultos (ver tabla). La dosis se debe aumentar hasta 3,0 mg (dosis de mantenimiento) o hasta que se alcance la dosis máxima tolerada. No se recomiendan dosis diarias mayores de 3,0 mg.

DOSIS OLVIDADAS

Si se olvida una dosis y han transcurrido menos de 12 horas de la hora de administración habitual, el paciente se debe inyectar la dosis lo antes posible. Si quedan menos de 12 horas para la próxima dosis, el paciente no se debe inyectar la dosis olvidada y reanudar el régimen de una vez al día con la siguiente dosis programada. No se debe inyectar una dosis adicional o aumentarla para compensar la dosis olvidada.

PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

No se debe utilizar en combinación con otro agonista del receptor de GLP-1.

Cuando se inicia el tratamiento, se debe considerar reducir la dosis de insulina o de secretagogos de la insulina (como sulfonilureas) que se administran de forma concomitante para reducir el riesgo de hipoglucemia. Es necesario realizar autocontroles de la glucemia. Cada 2-3 semanas según tolerancia y respuesta para ajustar la dosis de insulina o secretagogos de insulina.

POBLACIONES ESPECIALES

EDAD AVANZADA (≥65 años)

No es necesario un ajuste de dosis en función de la edad. La experiencia terapéutica en pacientes de 75 años en adelante es limitada, por lo que no se recomienda su uso en estos pacientes.

INSUFICIENCIA RENAL

No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada (aclaramiento de creatinina ≥30 ml/min). No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min), incluidos los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

No se recomienda ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se recomienda utilizar en pacientes con insuficiencia hepática grave y se debe utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada.

POBLACIÓN PEDIÁTRICA

No se requiere ajuste de dosis en adolescentes de 12 años en adelante.

No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños menores de 12 años.

FORMA DE ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN

El medicamento sólo se debe administrar por **vía subcutánea**. No se debe administrar por vía intravenosa o intramuscular.

La forma de administración es una vez al día siempre sobre la misma hora, preferiblemente por la mañana. Se debe inyectar en el abdomen, en el muslo o en la parte superior del brazo. Tanto el lugar de inyección como el momento de la administración se pueden modificar sin necesidad de ajustar la dosis.

Se debe indicar al paciente que purgue la aguja antes de la inyección, y que la deseche después, de modo que no se reutilice. Asimismo, debe conservar la pluma sin la aguja puesta. De esta forma se evita la contaminación, las infecciones y la pérdida de producto. Así también se garantiza que la dosificación es precisa.

Antes del primer uso se debe conservar en nevera (2-8°C). Una vez que se comience a utilizar se puede conservar la pluma durante un mes si se mantiene < 30°C o en nevera (2-8°C). No congelar. Mantener alejado del congelador.

Cuando no se utilice, conserve la pluma con el capuchón puesto para protegerla de la luz.

No utilice este medicamento si observa que la solución no es transparente e incolora o casi incolora.

9. Seguimiento consultas médica y/o enfermería en atención primaria

	CONSULTA ENFERMERÍA	CONSULTA MÉDICA
PRIMER DÍA	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar dieta y seguimiento • Plantearse objetivo peso • Valorar solicitar analítica* <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	
1º MES	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar dieta, dudas y seguimiento • Plantearse objetivo peso • Entrevista motivacional • Valorar solicitar REGISTRO DE ALIMENTACION <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física • Solicitud de analítica general (obesidad secundaria o sindrómica) • Determinar objetivos • Valorar comorbilidades <p>› REGISTRAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar resultados analíticos • Derivar si precisa: Endocrinología, Unidad del Sueño, Digestivo, Psiquiatría ...
2º MES	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar dieta, dudas y seguimiento • Valorar si procede REGISTRO DE ALIMENTACIÓN <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos activos comunitarios: grupos de autoayuda, alimentación, actividad física, talleres de cocina saludable,... 	
3º MES (conjunta)	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar dieta, dudas y seguimiento • Revisar objetivo peso <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar evolución y problemas que han podido impedir pérdida de peso • Valorar evolución comorbilidades • Valorar inicio farmacológico, INDIVIDUALIZAR <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>
4º MES	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar dieta, dudas y seguimiento • Revisar objetivo peso <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tratamiento farmacológico titular dosis y comprobar efectos secundarios asociados
5º MES	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar dieta, dudas y seguimiento <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	
6º MES (conjunta)	<p>Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar dieta, dudas y seguimiento • Revisar objetivo peso <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar evolución y problemas que han podido impedir pérdida de peso • Valorar evolución comorbilidades • Valorar inicio farmacológico, INDIVIDUALIZAR • Si tratamiento farmacológico valorar eficacia, si no existiera ...valorar retirada • Si eficacia farmacológica optimizar dosis • Derivar especialistas si procede <p>› REGISTRAR alimentación y AF</p>



	CONSULTA ENFERMERÍA	CONSULTA MÉDICA
8° MES	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento › REGISTRAR alimentación y AF	
10° MES	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento › REGISTRAR alimentación y AF	
12° MES	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento • FELICITAR por continuar en el programa independientemente de la evolución ponderal › REGISTRAR	• Valorar evolución y problemas que han podido impedir pérdida de peso • Valorar evolución comorbilidades • Valorar inicio farmacológico?? INDIVIDUALIZAR • Si tratamiento farmacológico valorar eficacia, si no existiera ...valorar retirada • Si eficacia farmacológica optimizar dosis • Valorar analítica de control • Derivar especialistas si procede › REGISTRAR
15° MES	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento • FELICITAR por continuar en el programa independientemente de la evolución ponderal › REGISTRAR	
18° MES	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento • FELICITAR por continuar en el programa independientemente de la evolución ponderal › REGISTRAR	
24° MES (conjunta)	Tomar constantes: peso, talla, perímetro abdominal, TA • Revisar dieta, dudas y seguimiento • FELICITAR por continuar en el programa independientemente de la evolución ponderal › REGISTRAR NO EXISTE EL ALTA, al tratarse de una patología crónica	• Valorar evolución y problemas que han podido impedir pérdida de peso • Valorar evolución comorbilidades • Si eficacia farmacológica optimizar dosis • Derivar especialistas si procede • FELICITAR › REGISTRAR NO EXISTE EL ALTA, al tratarse de una patología crónica

***ANALÍTICA SOLICITADA POR ENFERMERÍA EN 1° VISITA:**

- ▶ Glucosa
- ▶ HbA1c
- ▶ Perfil renal
- ▶ Perfil lipídico
- ▶ Perfil hepático
- ▶ Hormonas tiroideas

II CRITERIOS DE REMISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

A. PRESENCIAL CON CARÁCTER NORMAL

PACIENTE QUE DESEA PERDER PESO Y ESTÁ MOTIVADO

Intento previo en At Primaria de revertir situación

- ▶ IMC $> 0 = 40$.
- ▶ IMC $> 0 = 35 + > 0 = 2$ comorbilidades mal controladas o necesidad prioritaria.
- ▶ Deseo y cumplimiento criterios de Cirugía Bariátrica.
- ▶ Obesidad sindrómica o secundaria: derivar directamente sin intento previo.

B. PRESENCIAL CON CARÁCTER PREFERENTE

PACIENTE QUE DESEA PERDER PESO Y ESTA MOTIVADO

Intento previo en At Primaria de revertir situación

- ▶ Necesidad de pérdida de peso por compromiso vital.
- ▶ Deseo gestacional a partir 35 años con IMC $> 0 = 35$.
- ▶ Preparación para cirugía en que el resultado dependa del peso del paciente.

C. CONSULTA VIRTUAL

- ▶ Paciente ya valorado con dudas sobre su tratamiento.
- ▶ Revisiones virtuales de seguimiento.
- ▶ Educación grupal telemática.

DATOS A INCLUIR EN LA SOLICITUD DE IC:

- ▶ IMC actual.
- ▶ Antecedentes personales de interés especialmente los que influyan en el peso.
- ▶ Comorbilidades.
- ▶ Fármacos prescritos.
- ▶ Historia de Obesidad: edad de inicio, causas precipitantes, peso máximo, intentos previos y resultado.
- ▶ Acciones realizadas en AP: Dietas realizadas, nivel de actividad física, tiempo de seguimiento, tratamientos pautados, compromiso del paciente, evolución ponderal.
- ▶ Deseo y compromiso del paciente.

Paciente motivado que desea perder peso

CRITERIOS DE DERIVACIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
1. IMC > O = ≥ 40 Kg/m ²	Independiente de la presencia de comorbilidades
2. IMC > 35 Kg/m ² + patologías relacionadas con la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • DM tipo 2 • Síndrome de apnea/hipoapnea del sueño • HTA • Síndrome del Ovario poliquístico que impida deseo gestacional • Osteoartritis grave en articulaciones de carga en <60 años
3. IMC > 35 Kg/m ² + patologías relacionadas con obesidad en que la pérdida ponderal sea prioritaria	<ul style="list-style-type: none"> • Entrada en lista de trasplante • Prótesis de rodilla • Esteatohepatitis hepática • Infertilidad • Hernias quirúrgicas
4. Deseo del paciente y cumplimiento de criterios de cirugía de obesidad	Criterios anteriores 1 y 2 sin contraindicación
5. Sospecha de obesidad secundaria	Enfermedad de Cushing, Acromegalia
6. Sospecha de Obesidad Síndromica	Obesidad desde la infancia asociada con hipogonadismo, hiperfagia y/o facies característica



III CRITERIOS DE REMISIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA

Existen diversos criterios de derivación desde la consulta de endocrinología a Atención Primaria. En estos casos, se orientará en su patrón de alimentación más adecuado y se remitirá de nuevo a Atención Primaria cuando:

1. No haya asistido a tres o más consultas de endocrinología, lo que implica la no continuidad en el programa de Consulta de Obesidad.
2. Tras 12 meses de seguimiento en Consulta de Endocrinología en caso de que no haya precisado cirugía.
3. Si el paciente ha sido operado mediante cirugía bariátrica se derivará a Atención Primaria a los cinco años siempre y cuando no haya presentado complicaciones que precisen seguimiento.

Plan de actuación en consulta de endocrinología

FACTOR DE CUMPLIMIENTO:

NO ASISTIR A \geq 3 CONSULTAS IMPLICA LA NO CONTINUIDAD EN EL PROGRAMA

1. En la Unidad de Especializada se descartará obesidad secundaria o sindrómica y se derivará al circuito de Cirugía Bariátrica.
2. Se pactarán objetivos realistas y asumibles y se programarán visitas periódicas individuales y /o grupales con endocrinólogo, enfermería y nutricionista.
3. Se valorará fármacos (INDIVIDUALIZAR).

EL ALTA EN ENDOCRINOLOGIA SE ESPECIFICARÁ:

- ▶ Consecución de Objetivos Seguimiento y compromiso observado en el paciente.
- ▶ Peso al alta.
- ▶ Hábitos modificados.
- ▶ Fármacos añadidos o modificados.
- ▶ Plan de mantenimiento y objetivos a mantener.

Consulta de obesidad

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Consulta especializada en el tratamiento de la obesidad, y sus comorbilidades.

Especialistas implicados:

- ▶ Médico endocrino.
- ▶ Enfermería.
- ▶ Dietista-Nutricionista.

Factor de cumplimiento

No asistir a consultas implica la no continuidad en el programa.

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN

- ▶ Valoración inicial por parte del médico endocrino.
- ▶ Elaboración y entrega de pautas.
- ▶ Seguimiento de composición corporal cambio y adquisición de hábitos durante el programa.
- ▶ Valoración de farmacología o inclusión en cirugía bariátrica si se considera necesario.

OBJETIVOS

- ▶ Adquisición de hábitos saludables persistentes.
- ▶ Reducción de peso corporal.
- ▶ Mejora de comorbilidades existentes. Implicación por parte del paciente en el cumplimiento de las indicaciones.

CRONOLOGÍA DEL TRATAMIENTO

REVISIONES	PERIODICIDAD
Médico Endocrino	3º mes, 6º mes, 12º mes
Enfermería - Nutrición	Mensual

Duración del programa. 12 meses

Valoración tras el programa

Cirugía Bariátrica o Atención Primaria

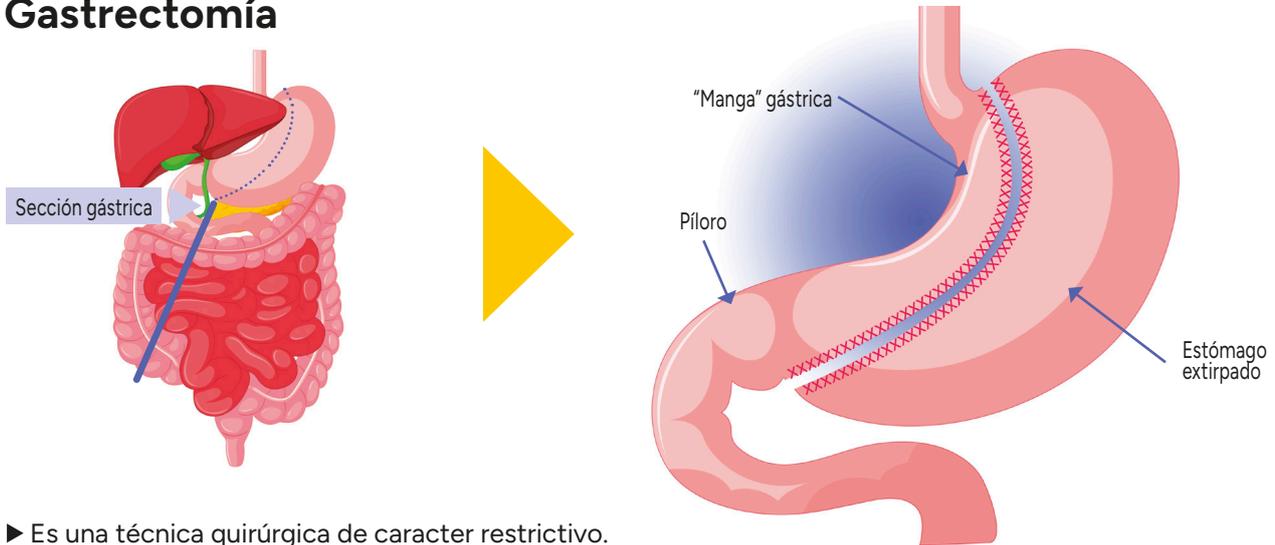
Valoración de cirugía en consulta de atención especializada

Será en la consulta de Endocrinología donde se estudiará y valorará al paciente para descartar patologías causantes de obesidad secundaria o sindrómica, así como si es candidato a Cirugía bariátrica.

Si es candidato, se iniciará el programa específico de Cirugía de Obesidad y se derivará a los especialistas correspondientes.

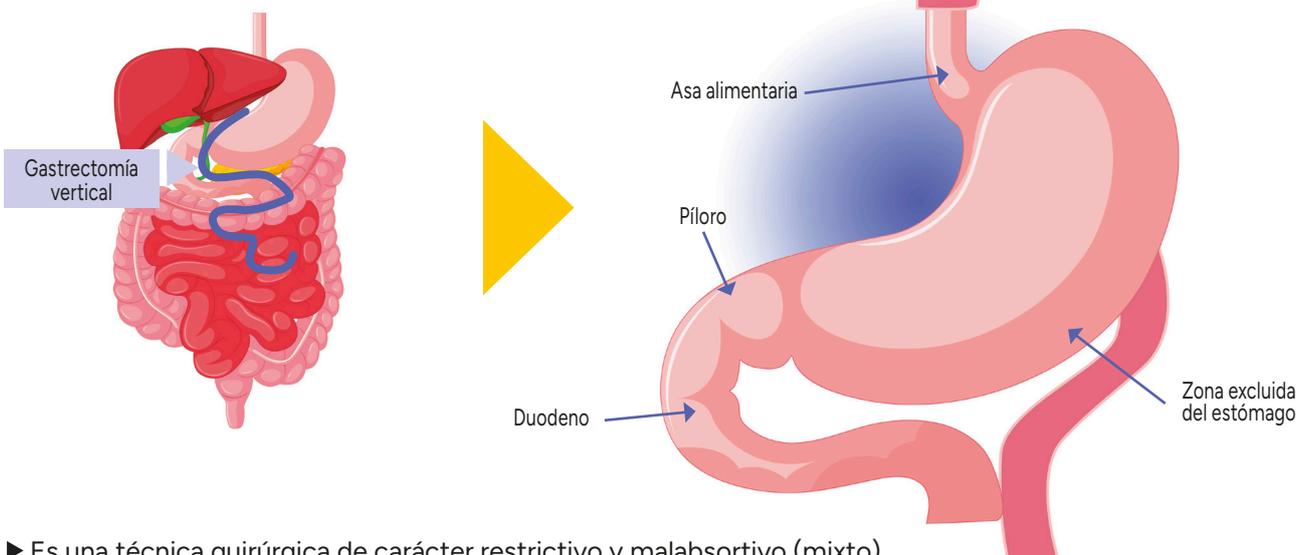
Las técnicas utilizadas son:

Gastrectomía



- ▶ Es una técnica quirúrgica de carácter restrictivo.
- ▶ Se extirpa parte del estómago (85%) dejando el resto en forma de manga o tubo de unos 80cc.
- ▶ No implica un cambio en la anatomía del intestino delgado.
- ▶ Posibilita una segunda cirugía si fuera necesaria.
- ▶ Puede empeorar la enfermedad por reflujo gastro-esofágico o bien producirla.

Bypass gastroyeyunal



- ▶ Es una técnica quirúrgica de carácter restrictivo y malabsortivo (mixto).
- ▶ Se excluye la mayoría del estómago, dejando una pequeña parte útil para la llegada de los alimentos, 40 cc.
- ▶ Implica un cambio en la anatomía del intestino delgado.
- ▶ Puede verse afectada la absorción de los fármacos que el paciente puede tomar.

COMÚN A LAS DOS TÉCNICAS

- Son las dos técnicas más frecuentemente nivel mundial.
- Mejora el estado global de salud, la mejora o resuelve comorbilidades mellitus y la hipertensión arterial.
- La recuperación aproximada de las actividades se alcanza a las 3 semanas de la intervención.
- Es necesario un seguimiento médico.

En resumen...

- 1 La obesidad es una enfermedad crónica definida por el aumento de la masa grasa corporal y es muy prevalente, afectando a más de 20% de la población adulta española, con una etiología compleja y multifactorial.
- 2 Es fundamental un diagnóstico adecuado, que debe incluir no solo el peso e índice de masa corporal, sino también el perímetro de cintura e idealmente, en la consulta especializada, el estudio de la composición corporal para valorar el porcentaje de masa grasa y masa libre de grasa.
- 3 Siempre debe hacerse una valoración médica exhaustiva de las posibles complicaciones asociadas.
- 4 El objetivo de pérdida de peso debe ser individualizado, realista, adaptado a las complicaciones asociadas y enfocado a una pérdida mantenida en el tiempo, sin olvidar que la pérdida debe ser a expensas de masa grasa.
- 5 Vigilar y evitar en lo posible la pérdida de masa libre de grasa es fundamental, especialmente en situaciones especiales como la edad avanzada, para evitar la aparición y/o empeoramiento de sarcopenia y osteosarcopenia. Recomendar realizar actividad física según el estado de salud y reducir períodos de actividades sedentarias.
- 6 La efectividad demostrada de los programas estructurados y multidisciplinarios de intervención en el estilo de vida demuestra que deberían estar disponibles para todas las personas con obesidad.
- 7 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.
- 8 El tratamiento farmacológico puede ser útil en casos seleccionados, pero está indicado siempre en combinación con cambios en el estilo de vida. Actualmente, liraglutida 3 mg es el fármaco con un perfil de seguridad/eficacia más favorable.
- 9 En casos de obesidad grave seleccionados, la cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz, pero requiere siempre seguimiento multidisciplinar a largo plazo para evitar deficiencias nutricionales y/o recuperación ponderal.
- 10 Los procedimientos endoscópicos son opciones de tratamiento emergentes, aunque carentes de estudios a largo plazo y su recomendación como tratamiento de primera línea no está bien establecido.

IV MATERIAL DE APOYO

CLAVES PARA BAJAR DE PESO

PUNTO 1: COMPROMETERSE

Tomar la decisión de perder peso, cambiar de estilo de vida y adoptar hábitos saludables es un gran paso.

Consulte a su médico-a / enfermero-a

PUNTO 2: FIJAR METAS REALISTAS Y CONCRETAS

Proponiéndose un número concreto de días a la semana para realizar actividad física, durante un tiempo determinado, dejar de consumir alimentos procesados ricos en azúcares y grasas saturadas (zumos, aperitivos, snacks, bollería industrial...).

Ir disminuyendo actividades sedentarias y realizar actividad física con regularidad. Comenzar con actividades de intensidad leve-moderada hasta alcanzar 60 minutos diarios e introducir poco a poco 2-3 días a la semana ejercicios de fuerza, flexibilidad y equilibrio.

PUNTO 3: APRENDER DE LOS OBSTÁCULOS

En ocasiones comemos más o peor de lo que creemos que deberíamos.

En lugar de tirar la toalla, continúa al día siguiente

Tiempos y mantenimiento

- ▶ El ritmo deseable de pérdida de peso es de 0,5-1 kg/semana; aunque durante el 1er mes se pueda producir una pérdida superior.
- ▶ Es importante adquirir unos hábitos de alimentación saludables, junto con la realización de actividad física y reducción de actividades sedentarias para mantener el nuevo peso a largo plazo.

Otras consideraciones

- ▶ En mujeres, el límite inferior de una dieta baja en calorías debe ser de 1000-1200 kcal diarias.
- ▶ En hombres, el límite inferior de dieta baja en calorías debe ser de 1200- 1600 kcal diarias.
- ▶ Para conseguir el llamado "déficit calórico" con el que consumamos más energía de la que ingerimos, debe haber una diferencia de **-500 kcal diarias**.

RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- ▶ Emplee métodos de cocinado con poco aceite: plancha, horno, papillote, hervido, vapor...
- ▶ Evite fritos, rebozados, guisos, tempuras, salsas, etc. Elimine la grasa visible de los alimentos. En caso de hacer estofados, déjelos enfriar y retire la capa de grasa.
- ▶ Use de forma moderada el aceite para aliñar y cocinar. Se puede utilizar un spray dosificador o mezclarlo con vinagre y especias en un dosificador/pulverizador/biberón de cocina y utilizarlo como aliño.
- ▶ En caso de necesitar alguna salsa, puede prepararla con yogur desnatado, zumo de limón y especias.
- ▶ Retire la cazuela una vez que se haya servido, y saque a la mesa sólo el pan que vaya a tomar.
- ▶ Preste atención al momento de las comidas, evitando distracciones como televisión, móvil, etc. Coma sentado, despacio y masticando correctamente.
- ▶ Organice los menús semanales, para evitar la improvisación, y por lo tanto caer en alimentos poco saludables.
- ▶ Haga una lista de la compra planificada, y acuda al supermercado sin hambre. Evite pasillos en los que no va a adquirir ningún producto (procesados, bollería, aperitivos, snack...).
- ▶ Lea las etiquetas de los alimentos envasados, en caso de que cuenten con lista de ingredientes, y opte por los más saludables.
- ▶ Intente consumir alimentos frescos, locales y de temporada.
- ▶ Cuente con un fondo de despensa de alimentos preparados saludables (conservas o congelados de verdura, pescado...), para tener otras opciones saludables en caso de disponer de poco tiempo.
- ▶ Si utiliza legumbres o verduras en conserva, lavarlas antes de prepararlas.
- ▶ Evite zumos, bebidas azucaradas y bebidas alcohólicas.
- ▶ Procure tener un buen descanso y dormir las horas suficientes.

PATRÓN DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Características:

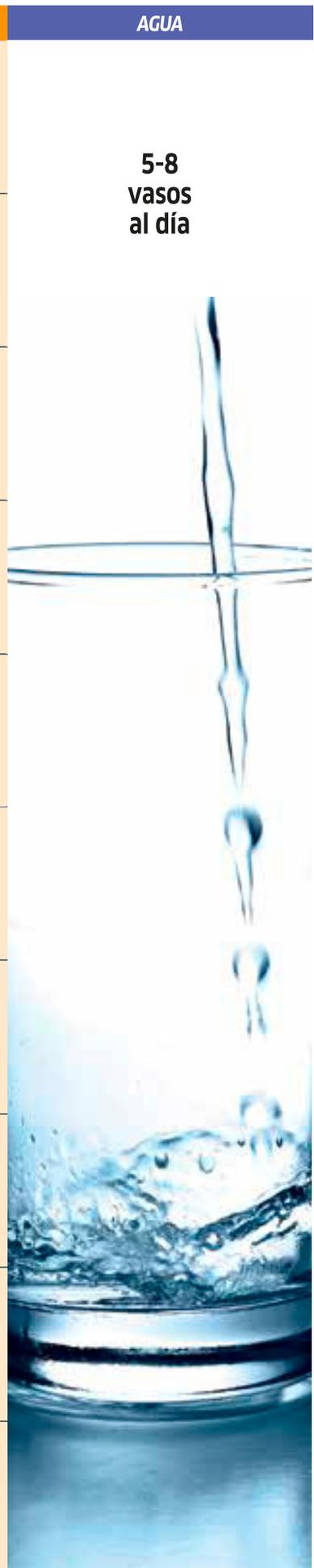
- ▶ Alto consumo de verdura, fruta y legumbres.
- ▶ Uso de aceite de oliva (preferentemente virgen) para cocinar y aliñar los alimentos.
- ▶ Baja ingesta de grasas saturadas (las que conllevan mayor riesgo cardiovascular). Presentes en embutidos, carnes procesadas, bollería y pastelería, comidas procesadas, precocinados, etc.
- ▶ Consumo moderado de pescado.
- ▶ Baja ingesta de carne y productos cárnicos procesados.
- ▶ Ingesta moderada de lácteos (principalmente leche, yogur y queso).
- ▶ Bajo consumo de salsas, mantequilla y margarina.
- ▶ Alto consumo de ajo, cebolla y especias.

Pautas:

- ▶ Realizar actividad física de manera regular e introducirla en su rutina diaria.
- ▶ La bebida de elección es el agua.
- ▶ Se recomienda añadir poca sal a las comidas, se elegirá la sal yodada.
- ▶ Elegir los frutos secos crudos y naturales, evitando los fritos, salados azucarados o chocolateados.
- ▶ Elegir preferentemente los cereales integrales (pan, pasta, arroz).
- ▶ Evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, embutidos, fritos, rebozados, dulces, bollería, aperitivos, snack...

ALIMENTOS Y FRECUENCIAS PARA PERSONAS ADULTAS

ALIMENTOS	FRECUENCIA	CONSEJOS
 <p>FRUTAS</p>	<p>3-4 piezas al día 1 ración = 150-200g</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta entera. • Frescas, variadas, locales y de temporada. • Una de ellas rica en vitamina C (naranja, mandarina, kiwi, limón, pomelo, fresa...). • Lavarlas o pelarlas.
 <p>VERDURAS Y HORTALIZAS</p>	<p>2-3 raciones al día 1 ración = 150-250g en crudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frescas, variadas, locales y de temporada. • Una de ellas sin cocinar, en ensalada.
 <p>LÁCTEOS</p>	<p>2-3 raciones al día 1 ración = 200-250 ml de leche (1 vaso) 125 g de yogur (1 yogur) 80-125 g queso fresco 40-60 g queso curado/semicurado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leche, yogur natural, queso fresco.
 <p>PAN, PASTA, ARROZ, PATATAS</p>	<p>3-6 raciones al día 1 ración = Patata (en crudo): 150-200 g Pasta o arroz (en crudo): 50-80 g Pan: 30-60 g</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrales. • Pan de panadería. • Copos de avena o de maíz sin azúcar. • Cuando se come pasta o arroz no es necesario comer pan.
 <p>LEGUMBRES</p>	<p>3-4 veces a la semana 1 ración = 60-80 g en crudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinarlas con verduras y cereales integrales (arroz, cuscús...), sin embutidos. • Puede ser, junto con una ensalada, la comida del medio día, sin necesidad de un segundo plato.
 <p>PESCADOS Y MARISCOS</p>	<p>3-4 veces a la semana 1 ración = 100-150 g en crudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variar entre blancos y azules: chicharro, sardina, salmón, anchoa, corvina, calamares, bacalao, trucha, mejillones, merluza, gallo, lenguado... • Consumirlo suficientemente cocinado. • Congelarlo para preparaciones caseras en crudo: boquerones en vinagre, pescado marinado, arenques sushi... • Evitar por la presencia de mercurio el consumo de atún rojo, pez espada/emperador, tiburón y lucio. • Evitar, por la presencia de cadmio, el consumo de las cabezas de gambas, langostinos, cigalas...
 <p>CARNES</p>	<p>2-3 veces a la semana 1 ración = 100-150 g en crudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principalmente blancas (conejo, pollo, pavo) o piezas magras. • Eliminar carnes procesadas y embutidos.
 <p>HUEVOS</p>	<p>3-5 veces a la semana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No más de 1 al día. • Evitar crudos o pasados por agua.
 <p>FRUTOS SECOS</p>	<p>3-7 raciones por semana 1 ración = 20-30 g sin cáscara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crudos (ni fritos ni salados ni azucarados)
 <p>ACEITE</p>	<p>3-6 raciones al día 1 ración = 15 ml = 1 cucharada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar para aliñar y cocinar aceite de oliva virgen extra.



5-8 vasos al día

HÁBITOS PARA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

Para bajar de peso es preciso mantener **una rutina de actividad física, y una alimentación equilibrada**, un patrón de alimentación basado en la dieta mediterránea. Por ejemplo, se puede basar en el siguiente esquema:

DESAYUNO:

1 vaso de leche desnatada sin azúcar, colacao o similares o 1 yogur natural desnatado sin azúcar o 1 tarrina (60 g) de queso fresco desnatado
 +
 40 g pan integral (con tomate, pavo y / o un poco de aceite) o 30 g de avena o 30 g de cereales sin azúcar
 +
 1 pieza de fruta (opcional)

ALMUERZO Y MERIENDA:

1 pieza de fruta mediana o yogur desnatado o 1 tarrina de queso fresco desnatado o 15 g (sin cáscara) de frutos secos crudos (ni fritos, tostados, salados, azucarados)

COMIDA:

1º plato: **2-3 veces a la semana:** Legumbre (2 cazos sin pan o 1 cazo con 30 g de pan) cocinarlas con verduras y/o cereales integrales. Sin embutidos, puede ser, junto con una ensalada plato único sin necesidad de 2º plato.

1 vez a la semana: Arroz o pasta (2 cazos sin pan o 1 cazo con 30 g de pan)

4 veces a la semana: Verdura (con una patata pequeña o con 30 g de pan)

+

2º plato: **Carnes** (100-130 g) **Pescados** (120-150g)

+

Postre: fruta mediana o yogur natural desnatado sin azúcar

CENA:

Verdura: ensalada, espárragos, pisto, setas, pimientos...

+

Proteína: 60 g queso fresco desnatado / 1 huevo / 120-150 g de pescado blanco / 100-130 g carne

+

Postre: fruta mediana o yogur natural desnatado sin azúcar

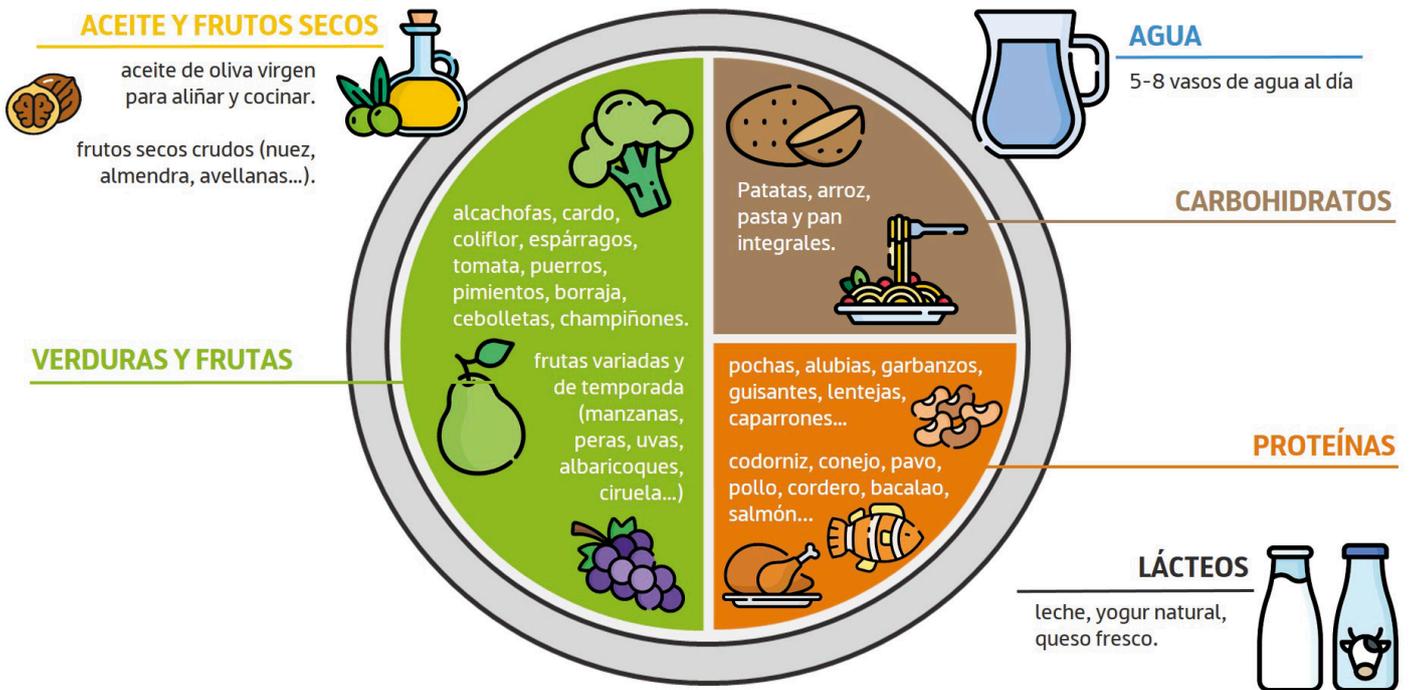
+

Pan: 30 g

OTRAS RECOMENDACIONES:

- ▶ **Frutas:** consuma 3-4 piezas diarias, que sean variadas, de temporada y preferentemente locales.
- ▶ **Verduras y hortalizas:** consuma al menos 2 raciones diarias, una de ellas opción cruda, en ensalada. Se pueden tomar como guarnición con el 2º plato.
- ▶ **Carnes (100-130 g):** menos de 6/semana. Eligiendo pollo, pavo, conejo. Limitando las rojas, embutidos y otras carnes procesadas con más grasas saturadas y calorías.
- ▶ **Pescados (120-150g):** mínimo 4/semana. Se recomienda mayor ingesta de pescado que de carne. Los azules tienen ácidos grasos omega 3 con efectos muy beneficiosos.
- ▶ **Huevos:** 4-6 a la semana.
- ▶ **Legumbres:** mezclados con cereales aportan proteínas de alto valor biológico.
- ▶ Beba 5-8 vasos de agua.
- ▶ Evite el consumo de alcohol, refrescos, néctares, zumos, batidos, bebidas energéticas. Puede optar por infusiones sin azúcar.
- ▶ Evite el consumo de carnes procesadas (salchichas, hamburguesas, fiambres, beicon, chorizo...).
- ▶ Evite el consumo de snack, galletas, tortitas de arroz, patatas fritas, helados, repostería industrial.
- ▶ Elija los cereales, pan, arroz, pasta, cuscús, avena en su forma integral.
- ▶ Mastique despacio, y cuando se pueda, coma en compañía sin tv, móvil, tablet.
- ▶ Prepare los alimentos al horno, vapor, cocidos, a la plancha.
- ▶ Planifique semanalmente los menús, haciendo una lista de la compra, y fijándose en el etiquetado en caso de que sean alimentos envasados.

PLATO PARA COMER SALUDABLE (adaptación del plato de Harvard)



IV MATERIAL DE APOYO

Se recomienda distribuir el plato con 50% de vegetales, 25% hidratos de carbono complejos y 25% proteínas saludables.

<https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/alimentacion/actividades-y-campanas/come-variado>

EJEMPLOS ADAPTADOS A NUESTRA GASTRONOMÍA



Menestra de verduras



Garbanzos con codorniz



Bacalo a la riojana

EJEMPLOS DE MENÚS SEMANALES

1	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Puré de calabaza • Pechuga de pavo con pimientos asados 	8	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Alubias blancas con verduras • Filete de lomo a la plancha
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada mixta con maíz • Filete de merluza con ajo y perejil 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa minestrone • Palometa al horno con ensalada
2	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Garbanzos con espinacas • Filete de ternera con cebolla salteada 	9	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Coliflor con patatas • Pechuga de pavo con champiñones
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de pepino, cebolla y canónigos • Tortilla con orégano 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de brotes de soja, remolacha y queso fresco
3	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Macarrones integrales con tomate, calabacín y carne picada de pollo 	10	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Gazpacho • Tortilla de patatas
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa con fideos • Merluza al limón con ensalada 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Cardo con salteado de almendras • Mejillones al vapor con limón
4	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Alcachofas con zanahoria y cebolla • Bacalao en salsa de pimiento 	11	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Judías verdes con refrito de pimentón • Contramuslo de pollo a la plancha
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de tomate y espárragos con huevo cocido 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada con pimientos y zanahoria • Merluza al ajillo
5	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Lentejas con puerro y zanahoria • Salmón al horno 	12	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz con guisantes • Albóndigas de pollo
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Berenjena asada al ajillo • Huevos revueltos con perejil 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Puerros con vinagreta • Tortilla de ajetes
6	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Menestra de verduras sin patata • Muslo de pollo con patatas al horno 	13	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Espinacas con pasas • Bacalao con pimientos
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Coles de bruselas al vapor • Gallo al horno con ensalada 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Borraja con patata y taquitos de jamón
7	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Risotto de champiñones con tacos de pavo 	14	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Lentejas con verduras • Tortilla francesa
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada con queso fresco, sésamo y atún al natural 		CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Acelgas con refrito de ajo • Dorada al horno

Postre: pieza de fruta o yogur desnatado

Pan: 30 g en comida y 30 g en cena

OPCIONES PARA ALMUERZOS Y MERIENDAS:

Se puede elegir entre 1-2 cosas de las tres opciones, en función del hambre:

- ▶ Pieza de fruta fresca.
- ▶ 1 yogur desnatado o 1 tarrina de queso fresco o 1 vaso de leche semidesnatada / desnatada.
- ▶ Frutos secos crudos (ni fritos, tostados, salados, azucarados).

FRUTO SECO	RACIÓN APROXIMADA (15 g)
Nueces	3-4 unidades enteras
Avellanas	13 unidades
Almendras	12 unidades
Anacardos	10 unidades
Pistachos	13 unidades
Cacahuetes	6 unidades enteras

PARA TOMAR ENTRE HORAS, SE PUEDE RECURRIR A ALIMENTOS SALUDABLES BAJOS EN CALORÍAS, YA QUE AYUDAN A CALMAR EL HAMBRE:

- ▶ Pepinillos
- ▶ Ajos encurtidos
- ▶ Cebolletas
- ▶ Zanahoria cruda
- ▶ Tomatitos cherry
- ▶ Gelatinas sin azúcar
- ▶ Caldos caseros desgrasados
- ▶ Infusiones

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO							
ALMUERZO							
COMIDA							
MERIENDA							
CENA							
RECENA							
EJERCICIO							

INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO

Hay que leer el etiquetado de los productos alimenticios, “el etiquetado cuenta mucho” y nos va a ayudar a comparar productos y a elegir las opciones más saludables. Nos proporciona información sobre: los ingredientes que lo componen, su origen, hasta cuando nos lo podemos comer siendo seguro, su modo de conservación y uso, las sustancias que lleva y provocan alergias, y los nutrientes que aportan a nuestra dieta.

En el etiquetado, para conocer su composición nutricional tenemos que fijarnos en la **información nutricional**, que como mínimo, nos dice: el valor energético (expresado en kilojulios (KJ) y Kilocalorías (Kcal), la cantidad de grasas, obligatoriamente las grasas saturadas, (también pueden estar las monoinsaturadas y poliinsaturadas), de hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	
por 100g/100ml	
Valor energético	
Grasas	
de las cuales:	
· Saturadas	
Hidratos de carbono	
de los cuales:	
· Azúcares	
Proteínas	
Sal	

SAL

Recomendaciones

Reducir el consumo de sal

- **Consumir productos frescos.** La mayor parte de la sal de nuestra dieta procede de los alimentos procesados.
- **Cocine con menos sal,** pruebe la comida antes y sustituya la sal por especias.
- **Lavar,** antes de preparar o cocinar, las conservas.
- **Retirar** el salero de la mesa.

Al comprar, leer el etiquetado

Comprobar la cantidad de sal que contienen los productos.

- **Mucha sal:** 1,25 gramos por cada 100 g o ml
- **Poca sal:** 0,25 gramos por cada 100 g o ml

Al comprar, leer el etiquetado y comprobar la cantidad de sal que contienen los productos.

MUCHA SAL
1,25g de sal o más por cada 100 g o ml de alimento

POCA SAL
0,25g de sal o menos por cada 100 g o ml de alimento

AZÚCAR

Los azúcares añadidos se encuentran, sobre todo en: galletas, cereales de desayuno, helados, néctares de frutas, salsas, embutidos, aperitivos, bebidas refrescantes, batidos, yogures de sabores, natillas, panes envasados (pan de molde blanco o integral, pan tostado...).

Compre alimentos naturales, evite o reduzca el consumo de productos procesados

Recomendaciones

Eliminar o reducir el consumo de azúcar

- En la leche, yogur, café, infusiones, repostería casera...

Leer el etiquetado

AL COMPRAR, LEER EL ETIQUETADO Y COMPROBAR LA CANTIDAD DE AZÚCARES QUE CONTIENEN LOS PRODUCTOS		
AZÚCARES AÑADIDOS	ALIMENTOS	BEBIDAS
POCOS	Menos de 5 g por 100 g	Menos de 2,5 g por 100 ml
MUCHOS	Más de 22,5 g por 100 g	Más de 11,2 g por 100 ml



La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda limitar el consumo de sal en adultos a:

5 g al día, como máximo

En la población infantil esta cantidad debe ser menor.

Nuestro organismo sólo necesita pequeñas cantidades de sal para que funcione adecuadamente.

MENOS SAL MÁS SALUD

Gana Salud | Gobierno de La Rioja | www.larioja.org

/HabitoSanos @HabitoSanos



Nuestro organismo necesita, para su correcto funcionamiento, los azúcares que se encuentran de forma natural en los alimentos: fructosa de frutas y verduras y lactosa de la leche.

No necesitamos azúcares añadidos, que son los que incorporamos a los alimentos y a las bebidas en el proceso de fabricación, en la cocina o cuando los consumimos.

Menos azúcares añadidos, más salud

MENOS AZÚCAR MÁS SALUD

Gana Salud | Gobierno de La Rioja

/HabitoSanos @HabitoSanos

AZÚCAR

El azúcar puede aparecer con otros nombres, por lo que es importante conocer el resto de las denominaciones.

A	Almidón, almíbar, azúcar, azúcar de barbados, azúcar de caña, azúcar invertido, azúcar de castor, azúcar glas, azúcar de higo, azúcar líquido invertido, azúcar moreno, azúcar refinado, azúcar de remolacha, azúcar de uva
B	Betabel
C	Caña de azúcar, caramelo, cebada de malta, concentrado de fruta, cristales de caña de azúcar, cristales de florida
D	Demerara, dextranos, dextrina
E	Etil maltol
F	Fructosa, fructosa cristalizada
G	Galactosa, glucosa
J	Jarabe de algarroba, jarabe de arroz, jarabe dorado, jarabe de fructosa, jarabe de glucosa, jarabe líquido, jarabe de maíz, jarabe de malta, jarabe refinado, jugo de fruta
L	Lactosa
M	Malta diastática, maltodextrina, melaza, miel, miel de caña, miel de maíz, miel de malta
N	Néctar de ágave
P	Panela, panaocha
S	Sacarosa, sirope de arce, sirope maltosa
T	Trehalosa

Endulzar alimentos con edulcorantes (azúcares añadidos) no está exento de riesgos, lo recomendable y beneficioso es acostumbrar a nuestro paladar, y por tanto a nuestro cerebro, a alimentos con una palatabilidad menos dulce.

Por tanto, revisa los componentes y consume alimentos naturales. Incluso un zumo de naranja recién exprimido es menos beneficioso que comerse una naranja entera (sin procesar), ya que ésta conserva el cien por cien de los nutrientes, toda su fibra y además el azúcar que aporta (fructosa) es azúcar intrínseco, frente al azúcar libre de zumos, o alimentos procesados relacionados con enfermedades metabólicas.

PORCIÓN O RACIÓN DE CONSUMO:

Muchas veces los envases llevan el cálculo de energía y nutrientes por ración de consumo habitual, pero en ocasiones no coincide con la ración que se suele consumir.

Ejemplo: Tortitas: indica las calorías de una sola tortita cuando el paquete incluye dos.



1 tortita = 76 kcal
1 paquete "individual" = 2 tortitas = 152 kcal

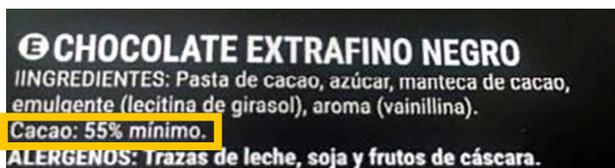
INGREDIENTES

Chocolate negro

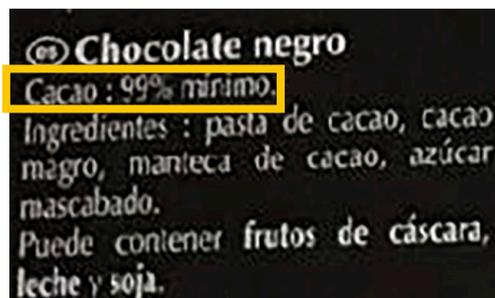
Se refiere a un chocolate que cuenta con un porcentaje de cacao muy alto, conteniendo menos azúcar y grasa.

Para elegir bien el chocolate, tendremos en cuenta varios aspectos:

- ▶ Que sea chocolate y no un sucedáneo. Elegirlos sin apellidos ("con leche", "blanco", "reellenos").
- ▶ Que los primeros ingredientes procedan del cacao (en polvo, magro, manteca). Si el primer ingrediente es azúcar, no se elegirá como opción.
- ▶ Porcentaje de cacao: elevado, por encima del 70%.



En el nombre pone "negro", pero al leer el etiquetado, vemos que el porcentaje de cacao es solo del 55%.



Pan integral

Hay que diferenciar entre auténtico pan de trigo integral y al que se le ha añadido artificialmente fragmentos de salvado. Este pan no se considera integral, ya que ha sido elaborado con grano que no contiene el germen.

En aquellos panes cuya denominación sea «pan integral» o «pan 100 % integral», todas las harinas que hayan sido necesarias para su fabricación serán integrales.

Toda LA HARINA PRESENTE ES INTEGRAL:



Ingredientes:
sémola de trigo duro integral*,
(*)=De cultivo ecológico.
Contiene gluten.
Puede contener
trazas de huevo.

También es aplicable a pastas: macarrones, espaguetis,...

RECOMENDACIONES PARA COMIDA EN TÁPER

Recomendaciones generales:

- ▶ Características del tupper: debe ser apto para consumo alimentario, adecuado para uso del microondas y recomendable que sea de cristal.
- ▶ A la hora de transportar y mantener la comida hasta la hora de su consumo, se debe procurar mantenerlo en refrigeración para evitar que se produzca crecimiento microbiano y pueda provocar enfermedades de transmisión alimentaria.
- ▶ Las ensaladas que contengan verduras de hoja (lechuga, brotes, canónigos, espinacas...) es conveniente aliñarlas en el momento de consumo en lugar de llevarlas aliñadas desde el momento de preparación, además se puede rociar un poco con limón a la hora de prepararla para evitar que se oxiden (especialmente el aguacate).
- ▶ A la hora de preparar las ensaladas en un tupper, se debe llenar el recipiente con orden de ingredientes comenzando de más húmedo a más seco acabando siempre con lechuga (o la verdura de hoja verde que lleve, como canónigos, espinaca...). Ejemplo: comenzar echando en el fondo: tomate, a continuación maíz, queso fresco, garbanzos y lechuga.
- ▶ Se puede hacer comida para varios días, o aprovechar para congelar y utilizar más adelante.
- ▶ Las carnes o pescados a la plancha, y los platos como el arroz o la pasta, tienden a perder agua al calentarlos en el microondas, por lo que es conveniente utilizar alguna salsa casera para evitar que se sequen (tomate natural triturado, un chorrito de aceite de oliva para la pasta o el arroz en caso de que sea ensalada...)
- ▶ Se puede hacer un tupper como único plato, conformándolo por una base de verdura (cocida, ensalada, puré, asada, salteada, al vapor...), legumbre, pasta o arroz y añadiéndole la proteína (huevo, atún, queso fresco, carne o pescado...).

Táperes con legumbre:

- Ensaladas frías (de lentejas, alubias, garbanzos con verduras). *Opcional añadir atún / queso fresco / huevo duro / pollo / pavo...*
- Potajes (de lentejas, alubias, garbanzos con verduras/tomate...). *Opcional añadir carne, pescado o huevo.*

Táperes con pasta:

- Ensaladas frías.
- Pasta con verduras y atún / huevo duro / soja texturizada / carne.
- Lasaña de verduras (sin bechamel y con un poco de queso mozzarella).

Táperes con arroz:

- Ensaladas frías.
- Arroz con verduras y pescado / huevo duro / carne.
- Paella (de pescado / carne magra / verduras).

Táperes con verduras:

- Crema de verduras.
- Verdura cocida (aliñada con aceite o con refrito de ajo).
- Verduras asadas.
- Gazpacho o salmorejo.
- Verduras a la plancha (setas, espárragos, calabacín, pimiento...).



OPCIONES RECOMENDABLES DE PLATOS PREPARADOS

- Gazpacho o salmorejo (recomendable que como grasa lleve aceite de oliva y no contenga azúcar entre sus ingredientes).
- Legumbre cocida en bote.
- Vasitos de arroz o quinoa cocidos (recomendable que el aceite que contenga sea de oliva).
- Crema de verduras (recomendable que no tenga nata o azúcar entre sus ingredientes, y que el aceite utilizado sea de oliva).
- Latas de conservas de pescado (atún, pulpo, berberechos...) elegirlos en la versión "al natural".



RECOMENDACIONES PARA COMER FUERA DE CASA

- ▶ Como bebida elegir **agua** o en su defecto, **refrescos sin calorías**.
- ▶ Evitar **fritos, rebozados, guisos o empanados**.
- ▶ Evitar salsas – priorizar **aliño tradicional**. ▶ **Aceite, vinagre y sal**
- ▶ Preguntar opción de hacer el segundo a la **plancha** en caso de que no lo haya en carta.
- ▶ Elegir **dos primeros platos** en caso de que los segundos sean altos en calorías.
- ▶ Sustituir guarniciones de patatas por **ensalada** o **verduras** en elaboraciones sencillas (salteadas, al vapor, etc).
- ▶ Platos con **poca elaboración** (pescados al horno, carnes a la plancha frente a guisados, albóndigas, gratinados, etc).
- ▶ Limitar el **pan** o evitarlo en caso de tomar platos de legumbre, pasta, arroz o patata.
- ▶ Como postre elegir **fruta, yogur, café o infusión**.

MITOS Y REALIDADES DE LA NUTRICIÓN

MITO

REALIDAD

- ▶ La lechuga por las noches retiene líquidos.
- ▶ La lechuga no se puede tomar por las noches.

- ▶ La lechuga es un vegetal con alto porcentaje de agua, por lo que nos aportará líquido que posteriormente eliminaremos.
- ▶ Hay determinadas personas a las que le puede resultar flatulenta, si no es el caso, no tiene contraindicación para tomar por las noches.

- ▶ El agua se debe tomar fuera de las comidas.
- ▶ El agua engorda.

- ▶ El agua se puede tomar tanto dentro como fuera de las comidas, ya que aportará el mismo valor nutricional. En caso de querer ayudar a la sensación de saciedad, es recomendable tomarla antes y durante las comidas ya que proporciona una sensación de plenitud.
- ▶ Es la bebida sin calorías por elección.

- ▶ La fruta por la noche engorda más.
- ▶ La fruta fermenta en el estómago si se toma de postre.
- ▶ Tomar la fruta de postre engorda.

- ▶ La fruta no varía su valor calórico en función del momento en el que se tome. Lo importante es conseguir un balance de mayor gasto energético que ingesta a lo largo de todo el día.
- ▶ No fermenta por tomarla de postre, pero en caso de estar muy saciados con los platos anteriores conviene dejarla para más tarde para no causar pesadez gástrica.

- ▶ La miel, la panela y el azúcar moreno son mejores que el azúcar blanco.
- ▶ El azúcar es la energía del cerebro.

- ▶ A nivel de metabolismo, la miel, panela y azúcar moreno se comportan igual que el azúcar blanco, por lo que debemos saber que es lo mismo.
- ▶ El cerebro necesita glucosa (presente en alimentos como fruta, frutos secos, cereales...) para funcionar, el azúcar es totalmente prescindible y no aporta ningún beneficio.

- ▶ Cuanto más se suda, más grasa se quema.

- ▶ El sudor es la pérdida de agua, por lo que lo que se pierda mediante él, se recuperará tras hidratarse de nuevo. Se debe mantener una actividad física adecuada a cada uno con el objetivo de quemar más calorías de las que ingerimos.

- ▶ En una dieta hipocalórica el pan está prohibido.
- ▶ El pan engorda.

- ▶ Los hidratos de carbono (pan, patata, pasta, arroz... son necesarios, y deben estar presentes en nuestro patrón de alimentación de forma diaria). Es importante elegirlos integrales, y tomarlos en combinación con el resto de macronutrientes proteínas y grasas.

- ▶ Para bajar de peso se debe suprimir la grasa de la dieta.

- ▶ Nuestra alimentación debe contar con grasas saludables ya que son necesarias para un buen funcionamiento orgánico. Se debe tener en cuenta la calidad y la cantidad de grasa que se toma.

MITOS Y REALIDADES DE LA NUTRICIÓN

MITO

- ▶ Existen alimentos que ayudan a adelgazar.
- ▶ Tomar zumo de limón o pomelo en ayunas quema las grasas del cuerpo.

- ▶ Se deben hacer 5 comidas diarias.

- ▶ Es recomendable ayunar tras comidas copiosas para "compensar".

- ▶ Para perder peso tienes que pasar hambre.

- ▶ La sal engorda.

- ▶ Los productos sin azúcar son buenos para adelgazar.

- ▶ El uso de laxantes y diuréticos ayuda a adelgazar.

- ▶ Comer rápido engorda.

REALIDAD

- ▶ Ningún alimento tiene propiedades adelgazantes por sí mismo. Es la dieta completa y el ejercicio físico los que influyen en la variación del peso corporal.

- ▶ El número de tomas diarias se debe adaptar a los horarios y costumbre de cada uno, dentro de un orden de comidas. Siendo flexible y personalizado a cada persona.

- ▶ Realizar una restricción alimentaria provoca cambios de ánimo, descontrol alimentario, etc. Por lo que no se recomienda hacer ayunos autoimpuestos. Sólo están indicados en caso de sensación de plenitud o indigestión.

- ▶ Perder peso no consiste en pasar hambre y llevar a nuestro organismo a carecer de nutrientes, sino en llevar una dieta saludable y equilibrada, adoptar hábitos de vida saludables y aumentar el ejercicio físico.

- ▶ La sal es un mineral y por tanto no aporta energía. Si se toma en exceso puede propiciar una retención de líquidos que se acompañe de un aumento de peso corporal.

- ▶ Este tipo de productos suelen estar dirigidos a las personas que necesiten controlar la glucosa. Dichos productos muchas veces aumentan la cantidad de grasa para reducir el azúcar, por lo que el valor calórico es el mismo o incluso más. Si se toman con despreocupación pueden llevar a un aumento de peso.

- ▶ El uso de estos productos como ayuda para bajar de peso puede provocar efectos secundarios peligrosos, así como deshidratación, úlceras estomacales. Además, el uso de ambos puede desarrollar tolerancia a ellos y por lo tanto necesitar más dosis para obtener su efecto.

- ▶ Esta cuestión tiene matices. Comer rápido en sí no engorda, ya que las calorías ingeridas son las mismas. De todos modos es cierto que la velocidad influye ya que si se come demasiado rápido, no se da tiempo a que llegue la señal de saciedad al cerebro y por lo tanto se acaba comiendo más cantidad.

Recomendaciones de actividad física

La inactividad se debe evitar en todas las edades. Hacer algo siempre es mejor que nada y siempre, siempre, produce beneficio sobre la salud independientemente de la edad a la que se comience, eso sí, adaptándolo a nuestras circunstancias.

Conviene diferenciar algunos términos en este contexto:

► ACTIVIDAD FÍSICA

Cualquier movimiento del cuerpo producido por músculos esqueléticos y que tiene como resultado un gasto energético por encima del nivel de reposo (actividades de la vida diaria: ocupacional, laboral, doméstica, deportiva...).

► ACTIVIDAD FÍSICA BENEFICIOSA PARA LA SALUD

Cualquier forma de actividad física que, teniendo en cuenta las características de tipo, intensidad y frecuencia, aumentan los beneficios en la salud en la capacidad funcional sin producir daño o riesgo.

► EJERCICIO FÍSICO

Es un tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento del cuerpo planificado, estructurado y repetitivo que tiene por objeto la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física relacionados con la salud (resistencia cardiorespiratoria, resistencia muscular, fuerza muscular y flexibilidad).

► DEPORTE

Todo ejercicio físico realizado con espíritu competitivo que se rige por unas normas o reglas de juego y por lo tanto se realiza con una sistemática.

<https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/actividad-fisica> +



Recomendaciones de actividad física

► ACTIVIDAD FÍSICA DE TIPO AERÓBICO

Es aquella actividad en la que se moviliza la musculatura de forma rítmica y por tiempo mantenido (minutos u horas). Sus efectos tienen lugar sobre los sistemas cardiovascular, respiratorio y metabólico, y la recuperación es lenta.

Actividad aeróbica moderada: la realizada al 55-69% de la FCM. (La respiración se hace más profunda, se puede jadear. Hay sudoración actividad aeróbica vigorosa: entre el 70-80% de la FCM. En personas mayores se aconseja no sobrepasar el 80% de la FCM. Falta la respiración. Sudoración intensa).

Se debe realizar al menos 150 minutos/semana de intensidad moderada (por ejemplo 30 minutos/día 5 días a la semana) o 75 minutos/semana de actividad vigorosa. Se puede hacer en bloques de al menos 10 minutos de duración.

En la **infancia y adolescencia al menos 60 minutos al día**, 5 días a la semana (300 minutos a la semana).

Si se aumenta el tiempo, aumentan los beneficios. Se pueden realizar hasta 300 minutos/semana de actividad moderada o 150 minutos/semana de actividad vigorosa.



► ACTIVIDAD FÍSICA DE TIPO ANAERÓBICO

Es aquella actividad en la que se exige al organismo una respuesta al máximo de su capacidad, con la máxima fuerza y velocidad posible y por tiempo breve. Sus efectos tienen lugar sobre la fuerza y tamaño muscular, produciéndose una rápida aparición de cansancio, aunque con recuperación rápida.

Ejercicios con pesas o fuerzas o con cintas elásticas que movilicen grandes grupos musculares: 2 o más días /semana no consecutivos. Lo recomendado es realizar entre 8-12 repeticiones de cada ejercicio y hacer 2-3 series. Personas de más de 60 años es mejor hacer más repeticiones, pero menos intensas.

Consulta las recomendaciones sobre actividades de estiramiento y fuerza.

<https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/actividad-fisica/recomendaciones/ejercicios-de-estiramiento-y-resistencia>



Recomendaciones de actividad física

► VIDA ACTIVA

Es una forma de vida que integra la actividad física en la rutina diaria. El objetivo es acumular al menos 60 minutos de actividad física adecuada cada día, y 5 días a la semana (al menos 300 minutos a la semana).

► INACTIVIDAD FÍSICA

Un persona inactiva es aquella que no alcanza las recomendaciones de actividad física.

► SEDENTARISMO

Cualquier conducta de una persona, estando consciente, que produzca un gasto energético menos de 1.5 MET estando sentado o reclinado. Hoy día el sedentarismo se reconoce como un factor de riesgo independiente de la inactividad física.

LIMITAR el tiempo dedicado a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio delante de una pantalla.

► INTENSIDAD

Es el nivel de esfuerzo requerido para un ejercicio o actividad física, o la velocidad a la que se realiza. Se puede hablar de tres tipos (leve, moderada y vigorosa) de acuerdo a escalas de medición o la percepción de cada individuo.

► MET (equivalente metabólico)

Consideramos el MET (equivalente metabólico) como la energía necesaria para mantener nuestras funciones vitales en reposo. Es un indicador numérico de la intensidad de la actividad física 1 MET equivale a 1 kcal/kg/min.



Recomendaciones de actividad física

► ESCALA Borg (percepción subjetiva del esfuerzo)

Es una escala de 0 a 10 puntos donde estar sentado equivale a 0 puntos, y el máximo esfuerzo posible equivale a 10 puntos. Una intensidad leve se corresponde con una puntuación de 3-4, una intensidad moderada se corresponde con 5-6, y una intensidad vigorosa se corresponde con 7-8 puntos.

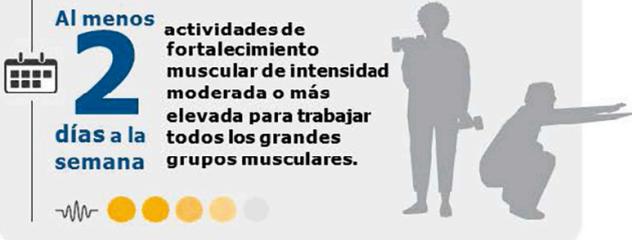
► FLEXIBILIDAD

Es la capacidad de una persona para realizar movimientos de gran amplitud gracias a la movilidad de las articulaciones y a la elasticidad de la musculatura y ligamentos.

*Ejercicios que permiten mantener o incrementar el rango de movimiento de las articulaciones y/o estirar los músculos. Se deben realizar todos los días ejercicios de estiramiento estático, deben durar 10-30 segundos y repetir cada uno 2-3/4 veces. **No debe doler.***

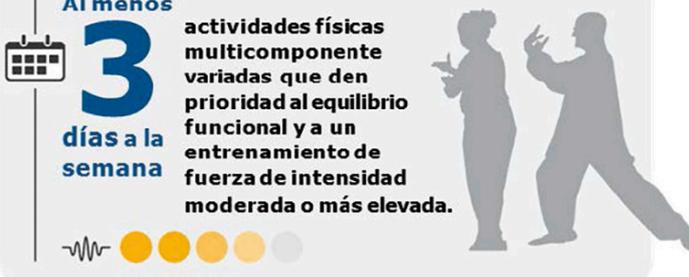
A fin de lograr beneficios adicionales para la salud:

Al menos **2** días a la semana actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares.



Icon: A calendar icon and a person silhouette performing a strength exercise (squatting with a weight).

Al menos **3** días a la semana actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada.



Icon: A calendar icon and two people silhouettes performing balance exercises (one standing on one leg, one with arms outstretched).

IV MATERIAL DE APOYO

► FUERZA MUSCULAR

Es la capacidad de un músculo o grupo de músculos de generar tensión mediante una contracción muscular. Es importante mantener niveles adecuados de fuerza y resistencia muscular Para mantener la autonomía funcional a lo largo e los años y para realizar o participar en las actividades de la vida diaria.

► EQUILIBRIO

Son ejercicios posturales donde se reduce progresivamente la base de sustentación: postura sobre los dos pies correcta, un pie colocado delante de otro formando una fila, apoyo sobre uno, reduciendo la información sensorial al cerrar los ojos, etc.



¿POR QUÉ PERDER PESO?

Beneficios de una pérdida de peso saludable

- 1 Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- 2 Mejora el estado de ánimo.
- 3 Aumenta la duración y la calidad del sueño.
- 4 Reduce la presión y el dolor en las articulaciones.
- 5 Previene o mejora la diabetes mellitus de tipo 2.
- 6 Menor necesidad de medicamentos.
- 7 Disminución de la presión arterial.
- 8 **MAYOR CALIDAD DE VIDA**
Permitiendo realizar actividades cotidianas sin tanto cansancio ni dolor.



¿EN QUÉ CONSISTE BAJAR DE PESO?

Y tiempo necesario para bajarlo

Bajar de peso en forma **SALUDABLE** no se trata solamente de seguir una dieta estricta.

Se trata de un estilo de vida que incluye una **alimentación** saludable y **actividad física** regular.

Una vez que haya alcanzado un peso saludable, será importante continuar con los hábitos de alimentación y actividad física adquiridos, para mantener su nuevo peso a largo plazo.

«El ritmo deseable de pérdida de peso se sitúa entre medio y un kilo por semana, aunque durante el primer mes se pueda producir una pérdida superior».

AGENCIA ESPAÑOLA DE CONSUMO, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (AECOSAN)

Es natural que toda persona que desea bajar de peso quiera hacerlo rápidamente. Sin embargo, la evidencia demuestra que las personas que bajan de peso de forma gradual y constante logran mejores resultados y no suelen volver a recuperarlo.

¿CÓMO EMPEZAR?

Claves importantes



1

Comprometerse

Tomar la decisión de perder peso, cambiar de estilo de vida y volverse más saludable es un gran paso.

Consulte a su médico / enfermera

2

Fijar metas realistas y concretas

“Hacer más ejercicio” no es una meta concreta. Al decir “voy a caminar 15 minutos, 3 días a la semana en la primera semana”, se está fijando una meta concreta y realista para la primera semana.



3

Aprender de los obstáculos

Hay días u ocasiones en los que comemos más o peor de lo que creemos que deberíamos. No pasa nada, es importante saber que esto no afecta a la pérdida de peso. En lugar de tirar la toalla, continúa al día siguiente.



**TODO LOGRO EMPIEZA
CON LA DECISIÓN DE INTENTARLO**

Anexo

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA

	NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	<input type="checkbox"/>					
2. Creo que mi estómago es demasiado grande.	<input type="checkbox"/>					
3. Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	<input type="checkbox"/>					
4. Suelo comer cuando estoy disgustado.	<input type="checkbox"/>					
5. Suelo hartarme de comida.	<input type="checkbox"/>					
6. Me gustaría ser más joven.	<input type="checkbox"/>					
7. Pienso en ponerme a dieta.	<input type="checkbox"/>					
8. Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	<input type="checkbox"/>					
9. Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	<input type="checkbox"/>					
10. Me considero una persona poco eficaz.	<input type="checkbox"/>					
11. Me siento muy culpable cuando como en exceso.	<input type="checkbox"/>					
12. Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	<input type="checkbox"/>					
13. En mi familia sólo se consieleran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	<input type="checkbox"/>					
14. La infancia es la época más feliz de la vida.	<input type="checkbox"/>					
15. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>					
16. Me aterroriza la idea de engordar.	<input type="checkbox"/>					
17. Confío en los demás.	<input type="checkbox"/>					
18. Me siento sólo en el mundo.	<input type="checkbox"/>					
19. Me siento satisfecho con mi figura.	<input type="checkbox"/>					
20. Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	<input type="checkbox"/>					
21. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	<input type="checkbox"/>					
22. Preferiría ser adulto a ser niño.	<input type="checkbox"/>					
23. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	<input type="checkbox"/>					
25. Me gustaría ser otra persona.	<input type="checkbox"/>					
25. Exagero o doy demasiada importancia al peso.	<input type="checkbox"/>					
26. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	<input type="checkbox"/>					
27. Me siento incapaz.	<input type="checkbox"/>					
28. He ido a comilonas en las que sentí que no podía comer.	<input type="checkbox"/>					
29. Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	<input type="checkbox"/>					
30. Tengo amigos íntimos.	<input type="checkbox"/>					
31. Me gusta la forma de mi trasero.	<input type="checkbox"/>					
32. Estoy preocupada porque querría ser una persona más delgada.	<input type="checkbox"/>					

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA

	NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
33. No se qué es lo que ocurre en mi interior.	<input type="checkbox"/>					
34. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	<input type="checkbox"/>					
35. Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	<input type="checkbox"/>					
36. Me fastidia no ser el mejor en todo.	<input type="checkbox"/>					
37. Me siento seguro de mi mismo.	<input type="checkbox"/>					
38. Suelo pensar en darme un atracón.	<input type="checkbox"/>					
39. Me alegra haber dejado de ser un niño.	<input type="checkbox"/>					
40. No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.	<input type="checkbox"/>					
41. Tengo mala opinión de mi.	<input type="checkbox"/>					
42. Creo que puedo conseguir mis objetivos.	<input type="checkbox"/>					
43. Mis padres esperaban de mi resultados sobresalientes.	<input type="checkbox"/>					
44. Temo no poder controlar mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>					
45. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	<input type="checkbox"/>					
46. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	<input type="checkbox"/>					
47. Me siento hinchado después de una comida normal.	<input type="checkbox"/>					
48. Creo que las personas son más felices cuando son niños.	<input type="checkbox"/>					
49. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	<input type="checkbox"/>					
50. Me considero una persona valiosa.	<input type="checkbox"/>					
51. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	<input type="checkbox"/>					
52. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	<input type="checkbox"/>					
53. Pienso en vomitar para perder peso.	<input type="checkbox"/>					
54. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	<input type="checkbox"/>					
55. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	<input type="checkbox"/>					
56. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	<input type="checkbox"/>					
57. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	<input type="checkbox"/>					
58. Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	<input type="checkbox"/>					
59. Creo que mi trasero es demasiado grande.	<input type="checkbox"/>					
60. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	<input type="checkbox"/>					
61. Como o bebo a escondidas.	<input type="checkbox"/>					
62. Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	<input type="checkbox"/>					
63. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	<input type="checkbox"/>					
64. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	<input type="checkbox"/>					
65. La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	<input type="checkbox"/>					

Anexo

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA

ANEXO

	NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
66. Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	<input type="checkbox"/>					
67. La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	<input type="checkbox"/>					
68. Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	<input type="checkbox"/>					
69. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	<input type="checkbox"/>					
70. Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	<input type="checkbox"/>					
71. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	<input type="checkbox"/>					
72. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	<input type="checkbox"/>					
73. Soy comunicativo con la mayoría de la gente.	<input type="checkbox"/>					
74. Las relaciones con los demás hace que me sienta atrapado.	<input type="checkbox"/>					
75. La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.	<input type="checkbox"/>					
76. La gente comprende mis verdaderos problemas.	<input type="checkbox"/>					
77. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	<input type="checkbox"/>					
78. Comer por placer es signo de debilidad moral.	<input type="checkbox"/>					
79. Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	<input type="checkbox"/>					
80. Creo que la gente confía en mi tanto como merezco.	<input type="checkbox"/>					
81. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	<input type="checkbox"/>					
82. Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	<input type="checkbox"/>					
83. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	<input type="checkbox"/>					
84. Tengo la sensación de que todo me sale mal.	<input type="checkbox"/>					
85. Tengo cambios de humor bruscos.	<input type="checkbox"/>					
86. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	<input type="checkbox"/>					
87. Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	<input type="checkbox"/>					
88. El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	<input type="checkbox"/>					
89. Sé que la gente me aprecia.	<input type="checkbox"/>					
90. Siento necesidad de hacer daño a los demás.	<input type="checkbox"/>					
91. Creo que realmente sé quién soy.	<input type="checkbox"/>					

ESCALA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE GOLDBERG.

A continuación, se le presentaran unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

SI

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL ANSIEDAD: Mayor a 4.

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

SI

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN: Mayor a 3.

Anexo

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH *M. I. Rodriguez Gonzalez-Moro y otros*

Las preguntas se dirigen a lo ocurrido durante el último mes. Aunque Ud. no haya pasado por las situaciones descritas a continuación, imagine cómo podrían haberle afectado.

(Cada respuesta se puntuará: **0** si la probabilidad de tener sueño es baja. **1** si es ligera. **2** si es moderada y **3** si es alta).

Puede Ud. sentir somnolencia o adormecerse, no sólo sentirse fatigado, en las siguientes situaciones?:

1. SENTADO, MIENTRAS LEE

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

2. VIENDO LA TELEVISIÓN

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

3. SENTADO, INACTIVO, EN UN LUGAR PÚBLICO (EJ.: CINE, TEATRO, CONFERENCIA, ETC.)

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

4. COMO PASAJERO DE UN COCHE EN UN VIAJE DE UNA HORA SIN PARADAS

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

5. ESTIRADO PARA DESCANSAR AL MEDIODÍA CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITEN

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

6. SENTADO Y HABLANDO CON OTRA PERSONA

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

7. SENTADO TRANQUILAMENTE, DESPUÉS DE UNA COMIDA SIN ALCOHOL

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

8. EN UN COCHE, ESTANDO PARADO POR EL TRÁFICO UNOS MINUTOS (EJ.: SEMÁFORO, RETENCIÓN, ETC.)

- Nunca tengo sueño o bien la probabilidad de tener sueño es baja.
- Ligera probabilidad de tener sueño.
- Moderada probabilidad de tener sueño.
- Alta probabilidad de tener sueño.

Anexo

CUESTIONARIO DE MOOREHEAD- ARDELT II (CMAII)

1. NORMALMENTE YO ME SIENTO...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Muy mal conmigo mismo</i>					<i>Muy bien conmigo mismo</i>				

2. DISFRUTO REALIAZANDO ACTIVIDADES FÍSICAS...

<input type="checkbox"/>									
<i>No</i>					<i>Mucho</i>				

3. SIENTO SATISFACCIÓN CON LOS CONTACTOS SOCIALES...

<input type="checkbox"/>									
<i>Ninguna</i>					<i>Mucha</i>				

4. ME SIENTO CAPAZ PARA TRABAJAR...

<input type="checkbox"/>									
<i>No</i>					<i>Muy capaz</i>				

5. EL PLACER QUE OBTENGO DEL SEXO ES...

<input type="checkbox"/>									
<i>Nada</i>					<i>Mucho</i>				

6. LA FORMA EN QUE ME ACERCO A LA COMIDA ES...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vivo para comer</i>					<i>Como para vivir</i>				

Bibliografía

- ▶ Algoritmo de decisión terapéutica en la obesidad entre niveles asistenciales. A Caixas et al / Med Clin (Barc) 2020; 155 (6) : 267 e1-267.e11.
- ▶ Documento de Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta 2019.
- ▶ Goldberg D, Bridges K, Duncan-innes P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J 1988;97: 897-9.
- ▶ Garner, D. M. (1998). Manual del EDI 2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: TEA Ediciones, S. A.
- ▶ Moorehead MK, Ardel-Gattinger E, Lechner H, Oria HE. The validation of the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. Obes Surg. 2003;13:684–692.
- ▶ Álvarez, J; Monereo, S; Cancer, E. Recomendaciones nutricionales en obesidad. Manual de recomendaciones al alta hospitalaria.
- ▶ Pérez de la Cruz, A.J; Luna López, V; Culebras Fernández, J.M. Nutrición y obesidad. Tomo IV. Nutrición Clínica. Tratado de Nutrición. Editorial Médica Panamericana. 2ª Edición.
- ▶ Salas Salvadó J et col. Nutrición y Dietética Clínica. Editorial Elsevier. 2016.
- ▶ Ortega Anta, R.M; Requejo Marcos, A.M. Nutriguía. Manual de Nutrición Clínica. Editorial Médica Panamericana.
- ▶ Caixàs, A. et col. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. Med Clin (Barc). 2020; 155 (6): 267.e 1-267.e11.

