

Expertos en cirugía
de la obesidad
por laparoscopia

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA COMBATIR MI OBESIDAD



Dr. Jose Vicente Ferrer

PRESENTACIÓN

La consulta diaria con nuestros pacientes, es lo que nos permite aprender mas sobre la obesidad, y comprender sus dificultades y a nuestros pacientes.

Con la intención de poder guiarles y animarles, hemos ido escribiendo pequeños artículos divulgativos, sencillos y directos, con los que el paciente podrá mejorar, aprendiendo a manejar “sus dificultades” con los alimentos y consigo mismos.

Algunos podrán ver en estos capítulos una “excesiva sencillez” y pensar “esto ya lo sabía” o “ya lo había oído alguna vez”, y puede que se así. De manera que posiblemente, nuestra labor se haya limitado a recopilar una serie de información importante y estimulante, que permita la concienciación y dimensión correcta del problema de la obesidad, facilitando con ello su solución.

Quiero agradecer, el esfuerzo y dedicación desinteresada que han prestado todos los autores que han participado en la elaboración de los artículos, y que son fruto de la experiencia clínica que han ido adquiriendo dentro su especialidad.

En el libro participan todos los miembros del equipo de Clínica Obésitas, y de todas las especialidades implicadas, Cirujanos Bariátricos, Nutricionistas y Psicólogos, además de Endoscopistas, Médicos deportivos y Anestesiólogos que nos han asesorado.

Mi agradecimiento para todos ellos.

Dr. Jose Vicente Ferrer
Director de la Publicación

ÍNDICE DE AUTORES

Cirujanos Bariátricos y Metabólicos:

- *Dr. José Vicente Ferrer.*

- *Dr. Ángel Sanahuja.*

Cirujano General y Digestivo:

- *Dr. Julio Villegas.*

Psicólogos:

- *Yolanda Melero.*

- *M^a Luisa Vidal.*

- *María Palacios.*

Dietistas-nutricionistas:

- *Lorena Elorza.*

- *Concepción Ferrando.*

- *Lydia Micó.*

- *Lydia Amador.*

ÍNDICE

ALIMENTACIÓN Y OBESIDAD

La pirámide de la alimentación en la cirugía bariátrica - <i>Lydia Micó Pascual. Dietista-Nutricionista</i>	pág 9
Alimentos light en el tratamiento de la obesidad - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 12
Cocina ligera y sana: Trucos para cocinar - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 14
Elección de los alimentos en la obesidad por su densidad calórica. - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 16
Qué platos elegir fuera de casa - <i>Lorena Elorza. Dietista-Nutricionista</i>	pág 18
Alimentos funcionales en obesidad - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 20
Adaptarnos progresivamente a una dieta normal después de una operación de obesidad - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 23
Cómo alimentarnos correctamente tras una operación de obesidad - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 26
Legumbres en el tratamiento de la obesidad y la diabetes - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 28
Hidratación: la importancia de los líquidos - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 30
¿Dónde acumulamos la grasa y cómo lo evitamos? - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 33
El alcohol: ¿"Bueno" o "malo"? La continua controversia - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 36

MITOS Y REALIDADES

Dietas milagrosas y obesidad - <i>Lorena Elorza. Dietista-Nutricionista</i>	pág 38
--	--------

Cuidado con la operación bikini - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 40
Importancia de las 5 comidas diarias, evitar los picoteos - <i>Lydia Micó Pascual. Dietista-Nutricionista</i>	pág 42
Estar a dieta y disfrutar comiendo: salsas ligeras para ensaladas - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 44
Grasas. ¿Sabemos por qué son saludables? - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 46

HÁBITOS Y OBESIDAD

Hábitos de vida y obesidad - <i>Lorena Elorza. Dietista-Nutricionista</i>	pág 48
Tratar la obesidad severa, sin operación - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico</i>	pág 50
Comer con ansia facilita la obesidad - <i>Yolanda Melero Puche. Psicóloga</i>	pág 52
Deshacerse de las calorías “extra” del verano - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 54

OBESIDAD. CÓMO PUEDE COMPLICAR MI VIDA

Problemas de autoestima en la obesidad ¿causa-efecto? - <i>Mª Luisa Vidal. Psicóloga</i>	pág 56
Depresión y Obesidad - <i>María Palacios. Psicóloga</i>	pág 58
Ansiedad y Obesidad - <i>María Palacios. Psicóloga</i>	pág 60
Vida sexual y Obesidad - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico Metabólico</i>	pág 62
Las exigencias en la pérdida de peso - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 64
Obesidad infantil - <i>María Palacios. Psicóloga</i>	pág 66
¿Qué podemos hacer para prevenir la obesidad infantil? - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 68

Obesidad en la infancia y en la adolescencia - <i>Dr. Ángel Sanahuja. Cirujano ayudante</i>	pág 71
--	--------

CAMBIANDO CONDUCTAS

Atracones de comida - <i>María Palacios. Psicóloga</i>	pág 72
---	--------

La obsesión por pesarse - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 74
---	--------

La imagen corporal en la obesidad - <i>Mª Luisa Vidal. Psicóloga</i>	pág 76
---	--------

Dejando de ocultar el cuerpo - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 78
--	--------

¿Es necesario contar que me han operado de obesidad? - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 80
--	--------

¿Hambre real o deseo de comer? Atendiendo a las señales de nuestro cuerpo - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 82
---	--------

¿Qué dice mi obesidad de mí? - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 84
--	--------

Querer y no poder. Sensación de impotencia - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 86
--	--------

Sensación de vacío e ingesta compulsiva - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 88
---	--------

El papel de la motivación - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 90
---	--------

El optimismo - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 92
--	--------

Una intervención como el motor del cambio - <i>Yolanda Melero. Psicóloga</i>	pág 94
---	--------

¿PARA QUÉ UN PSICÓLOGO?

¿Por qué un psicólogo para tratar la obesidad? - <i>Mª Luisa Vidal. Psicóloga</i>	pág 96
--	--------

Tratamiento psicológico y obesidad - <i>M^a Luisa Vidal. Psicóloga</i>	pág 99
Evitando las recaídas en la obesidad - <i>María Palacios. Psicóloga</i>	pág 101
Autoestima y Obesidad - <i>M^a Luisa Vidal. Psicóloga</i>	pág 103

EJERCICIO FÍSICO Y OBESIDAD

Ejercicio físico y obesidad - <i>Dr. Ángel Sanahuja. Cirujano ayudante</i>	pág 106
Ejercicio físico y estilo de vida tras una operación de obesidad - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico</i>	pág 108
La influencia de la alimentación en el rendimiento deportivo - <i>Lydia Amador Martí. Dietista-Nutricionista</i>	pág 111

CIRUGÍA ESTÉTICA Y OBESIDAD

Pérdida de peso y cirugía plástica - <i>Dr. Ángel Sanahuja. Cirujano ayudante</i>	pág 114
--	---------

BALÓN INTRAGÁSTRICO

El balón intragástrico, ¿una panacea para el tratamiento de la obesidad? - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico</i>	pág 116
--	---------

OPERACIONES DE OBESIDAD

Cómo elaborar mi dieta una vez operado de Banda Gástrica - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 119
Nuevos avances tecnológicos en la operación de By-Pass gástrico. - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico</i>	pág 122
¿Qué sucede si recupero el peso después de operarme? - <i>Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico</i>	pág 124
Raciones de alimentos recomendados una vez operado de Banda Gástrica - <i>Concepción Ferrando. Dietista-Nutricionista</i>	pág 128

Riesgo anestésico, dolor y recuperación en operaciones de obesidad

- *Dr. José Vicente Ferrer Valls. Cirujano Bariátrico y Metabólico*

pág 130

OTROS DE INTERES / INVESTIGACIÓN

Acción sobre la Perilipina A como estrategia farmacológica para la obesidad en el futuro

- *Dr. Julio Villegas caicedo. Cirujano General y del aparato digestivo*

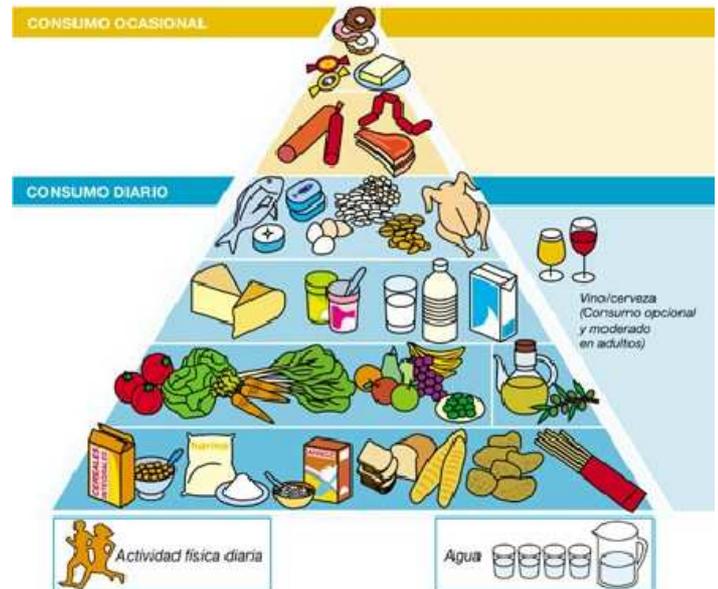
pág 132

ALIMENTACIÓN Y OBESIDAD

LA PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

En la actualidad todo profesional de la alimentación, sobre todo los dietistas-nutricionistas, nos advierten de la importancia de una buena consecución de los hábitos dietéticos y de estilo de vida. Recomiendan una serie de pautas saludables de alimentación y actividad física y como recuso para la Educación Nutricional toman como referencia la Pirámide Alimentaria publicada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria que nos desglosa por grupos de alimentos y la frecuencia de su consumo.

Sin embargo, según estado nutricional, fisiológico o de edad se debe recomendar otra serie de pautas asociadas a cada caso en concreto. Por ello, se han diseñado otro tipo de Pirámides como la publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

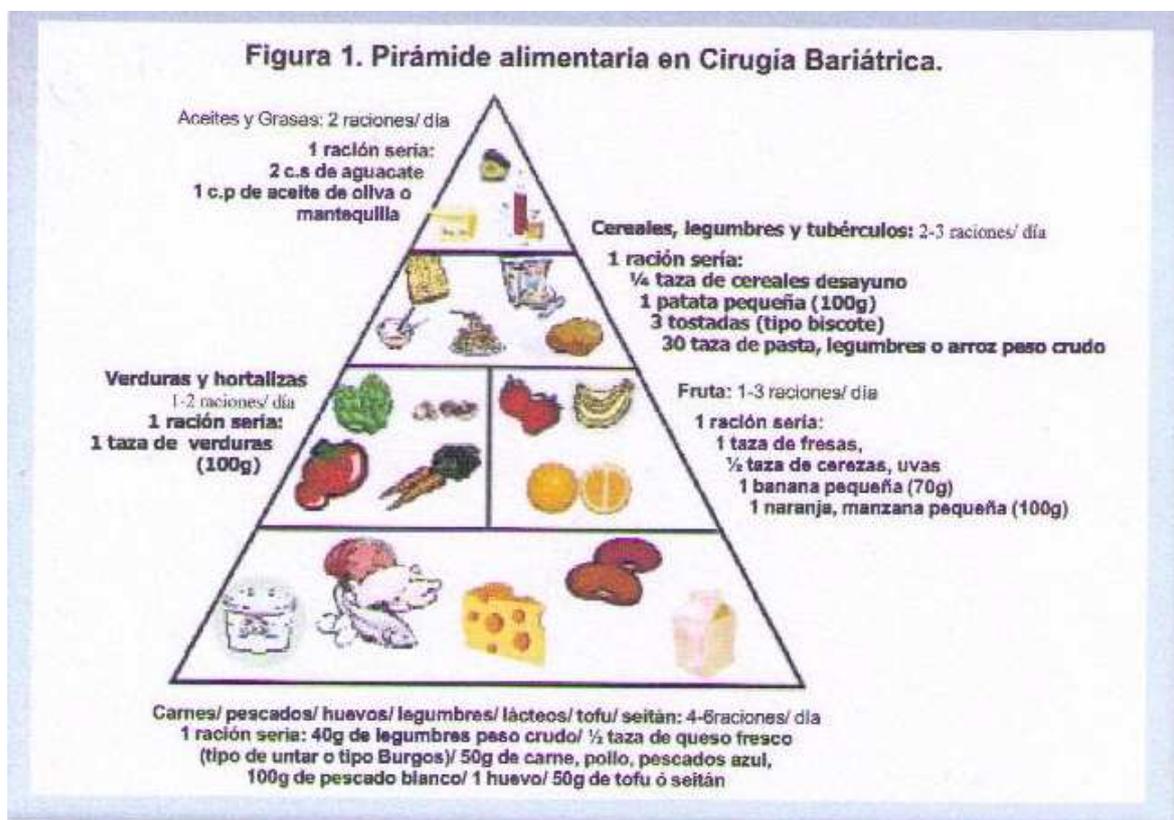


englobada en el programa **Estrategia NAOS ¡come sano y muévete!**, con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física. Factores determinantes para el control del peso, favorecer el crecimiento evitando el sobrepeso y la obesidad.

En cambio, si un paciente obeso es intervenido mediante cirugía bariátrica sus objetivos nutricionales se van a basar en conseguir un buen estado nutricional y

evitar deficiencias de vitaminas, minerales y proteínas. Esto puede deberse a la disminución de la absorción de este tipo de nutrientes o bien como consecuencia de la no introducción de éstos en la alimentación diaria, ya sea por ser demasiado restrictiva o por estar relacionada con la aparición de cierto tipo de intolerancia alimentaria.

Aún quedan por establecer cuales son las recomendaciones específicas de Kcal, vitaminas y minerales según la técnica utilizada, por ello, es necesario que el/ la dietista-nutricionista realice un estudio detallado de los requerimientos de la persona con el fin de abastecer de todos los nutrientes y evitar una malnutrición. Sin embargo, se ha establecido un patrón general de alimentación para los pacientes tratados mediante cirugía bariátrica a través de una **Pirámide Alimentaria en Cirugía Bariátrica** elaborada por la Unidad Funcional de Obesidad del Hospital Clínic de Barcelona.



En ella podemos observar varios segmentos correspondientes a las necesidades diarias de ingesta. En la base encontramos proteínas, recomendando un consumo aproximado de 60 gr/día que se traduciría en 4-6 raciones diarias de carnes, pescados, huevos, lácteos. Estas cantidades nos llevan a pensar en la gran diferencia que existe frente a la primera pirámide presentada (para población en general. SENC). En ésta última la base está representada por cereales y farináceos, con un consumo aproximado de 500 gr de Hidratos de Carbono para una persona adulta y sana, diariamente. Sin embargo, en pacientes intervenidos con cirugía bariátrica las necesidades son más modestas, refiriéndose a 100-150 gr/ día, incorporándose en la pirámide en escalones superiores. Del mismo modo cuando hablamos de las proteínas

recomendadas para la ingesta de un paciente tratado es superior al de una persona sana. En cuanto a las raciones de frutas y verduras existe unanimidad entre ambas pirámides siendo 3 raciones diarias de frutas y 2 de verduras, intentando localizarlas en cada una de las ingestas del día.

Con todo ello, pretendemos concienciar de la importancia de seguir unas pautas adecuadas de alimentación específicas para cada caso, con el fin de asegurar la salud y evitar la enfermedad. No hablamos de realizar dieta, sino más bien de saber cómo elegir los alimentos y organizarlos en las diferentes ingestas diarias.

Lydia Micó Pascual
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

ALIMENTOS LIGHT EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

En muchas ocasiones, personas con obesidad esperan no seguir ganado peso por comer alimentos que “no engorden” o **alimentos Light**. Los alimentos Light, son aquellos que tienen menos calorías que el mismo alimento en versión natural. Se consigue que los alimentos tengan menos calorías al reducir su cantidad de hidratos de carbono (azúcares) y sustituirlos por edulcorantes, o al reducir el aporte de grasas o emplear sustitutivos de grasas.

En el tratamiento de la obesidad, debemos de reducir el aporte de calorías y grasas de la dieta para obtener unos resultados óptimos de pérdida de peso, además de un programa adecuado de ejercicio físico.

Muchas personas utilizan estos alimentos para disminuir la ingesta de calorías y grasas, pero en casi todos los casos, **comen más cantidad del alimento en concreto**, pensando que éste les va a ir bien en la dieta. Otras veces se utilizan “añadidos” a una ingesta de alimentos habituales, pero ya suficiente.

Desde el punto de vista dietético y nutricional nada desaconseja llevar una dieta basada en alimentos menos grasientos y con menos azúcares, pero para ello no es indispensable recurrir a **los alimentos Light puede confundirnos**.

Comiendo menos cantidad de algunos alimentos y cocinando de la manera adecuada, se consigue reducir la ingesta de grasas y de azúcares sin necesidad de optar por los alimentos light, que por lo general son más caros y no resultan tan apetecibles como los alimentos a los que pretenden imitar.

IDEAS O TRUCOS PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE CALORÍAS (grasa y azúcares)

Escoger los alimentos menos grasos y azucarados

Lácteos con poca grasa (leche semidesnatada o desnatada, queso fresco tipo Burgos, requesón, yogur natural o desnatado, etc.).

Carnes más magras (pollo y pavo sin piel, conejo, cinta de lomo y magro de cerdo, filete de ternera, solomillo de cerdo o ternera, caballo).

Jamón serrano sin el tocino, cocido de primera o extra, fiambres de ave. Desgrasar los caldos de carne y aves en frío.

Sustituir la carne y los huevos por pescado al menos tres o cuatro veces por semana.

Acordarse de revisar con detenimiento el etiquetado nutricional y la lista de ingredientes de los productos manufacturados.

Aliños y salsas: sí, pero con moderación

Aliños: Utilizar aceite de oliva y de semillas (girasol, maíz, soja) con prudencia, son saludables para el corazón y los vasos sanguíneos pero están cargados de energía.



Salsas: escoger las salsas menos grasientas (de tomate, de pimiento, mayonesa aligerada con yogur y otras elaboradas con hortalizas). Emplear lo justo de aceite y harina para su preparación.

Escoger aquellas **técnicas culinarias** que menos grasa añadan a los alimentos como son plancha, vapor, papillote, microondas, rehogados con poco aceite

Optar por las guarniciones ligeras como verduras frescas y rehogadas, patatas asadas, microondas o en puré con leche desnatada....

En realidad, “comer bien”, es fácil. Consumir alimentos naturales, no envasados, o con los mínimos conservantes, y escuchar lo que nos dicte el sentido común, más que la ansiedad por comer, puede ser suficiente.

Concepción Ferrando
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

COCINA LIGERA Y SANA: TRUCOS PARA COCINAR

Comer Sano no significa comer de forma aburrida y monótona, puesto que disponemos de mucha variedad de alimentos y técnicas culinarias para poder elaborar unos platos que resulten apetitosos a la vez que saludables. Si lo que queremos es comer de una forma mas sana, deberemos ir cambiando algunos de nuestros hábitos alimentarios como también la manera de cocinar, de forma que no suponga mucho esfuerzo y que además obtengamos unos platos atractivos con los que disfrutar comiendo. La cocina sana pasa por saber elegir los alimentos aprovechando su estacionalidad, eligiendo alimentos de temporada, ya que es en ese momento cuando están más sabrosos.

¿Qué técnicas culinarias son las más adecuadas?

Uno piensa que para comer sano, debemos siempre utilizar el hervido y la plancha, pero estas técnicas no son las únicas que podemos utilizar. Técnicas culinarias como vapor, microondas o papillotes también son adecuadas. También podemos sustituir algunos ingredientes que suponen muchas calorías en el plato, por otros que cumplan la misma función pero que rebajen las calorías del mismo.



Algunos trucos de cocina ligera

Platos de arroz, pasta o legumbres más voluminosos. Utilizar verduras y hortalizas para acompañar estos alimentos, pues reducirán mucho las calorías de estos platos.

Carnes y pescados aromatizados. Las hierbas aromáticas (tomillo, romero, albahaca, orégano o eneldo) y las especias son un recurso útil para reducir la sal en la cocina. También le dan un toque de sabor a estos alimentos y no es necesario acompañarlo con otras salsas como mayonesa o natas.

Empanados al horno. La técnica tradicional del empanado de la carne o del enharinado del pescado va acompañada de una fritura, lo cual aumenta

considerablemente las calorías del plato. Se consigue un plato más ligero e igualmente crujiente si, una vez empanados, la carne o el pescado se asan en el horno.

Salsas sin nata. Se pueden emplear otros condimentos como vinagre de módena, salsas elaboradas con verduras, salsas de yogur para aligerar de forma considerable las calorías de los platos.

Gratinados crujientes sin queso. Los quesos empleados para gratinar son, en general, muy grasos. Para que el gratinado resulte más ligero se puede sustituir el queso por pan rallado o por huevo batido bien extendido.

Aderezos en ensaladas. Aderezarlas con aceite y vinagre (de manzana, de módena..), salsas ligeras de yogur , salsa de aceite con mostaza.. en vez de utilizar mayonesa, salsa rosa u otras salsas más calóricas (César..... También podemos añadir hierbas aromáticas.

Concepción Ferrando
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

ELECCIÓN DE ALIMENTOS EN LA OBESIDAD POR SU DENSIDAD CALÓRICA

Cuando pensamos en lo que vamos a comer, estamos acostumbrados a pensar en el sabor de los alimentos que vamos a tomar, elegidos en muchas ocasiones según las costumbres o modas del momento.

También pensamos en como los vamos a preparar para que nos resulten lo mas sabrosos o apetitoso posible, pero es importante **empezar a habituarnos a pensar en cuanta energía nos va a proporcionar ese alimento** al organismo.

La energía de cada alimento se mide en calorías, cada alimento tiene un valor energético que varia mucho de uno a otro.

¿QUÉ ES LA DENSIDAD CALÓRICA DE UN ALIMENTO?

La densidad calórica que tiene un alimento, significa las calorías que nos va a proporcionar ese alimento en relación a su peso. Podemos hablar de alimentos con **alta densidad calórica** como la mantequilla, el alcohol, el chocolate, siendo estos alimentos que van a proporcionarnos una elevada cantidad de calorías respecto a su peso, y también podemos hablar por el contrario alimentos de **baja densidad calórica** como la lechuga, la zanahoria, los vegetales en general que contienen mucha agua y muy pocas calorías.

¿CÓMO DEBE SER MI DIETA RESPECTO A LA DENSIDAD CALÓRICA DE LOS ALIMENTOS?

A la hora de diseñar nuestro menú diario:

1. Debemos de **evitar alimentos con alta densidad calórica o energéticos** y con poco contenido nutricional, como es el caso de muchos alimentos procesados.
2. Debemos elegir los **alimentos con alta proporción de agua y baja de grasas**, por ejemplo frutas, verduras, sopas, carne magra, y productos lácteos con poca grasa, **son de baja densidad calórica** y por tanto **proporcionan pocas calorías por cada ración**.

Seguir una dieta de baja densidad calórica nos permite que consumir porciones o raciones generosas de alimentos, y ello puede disminuir la sensación de hambre mientras se reducen las calorías.

Aquí presentamos un ejemplo de dieta que consigue unificar alimentación saludable con alimentos baja densidad calórica.

Ejemplo de Menú:Desayuno:

Leche desnatada c/ café o Malta
Pan integral tostado c/ aceite de oliva

Almuerzo o Media Mañana:

Yogur desnatado o Pieza de Fruta

Comida:

Arroz, Pasta o Legumbres (elaboradas con verduras)
Ensalada fresca
Postre lácteo desnatado o Fruta

Merienda:

Infusión o Zumo de Fruta natural
Galletas sencillas (2-3 unidades)

Cena:

Verduras (hervida, plancha o puré)
Carne, Pescado o Huevo (con condimentaciones suaves)
Postre Lácteo desnatado o Compota de frutas o Fruta natural

Concepción Ferrando

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

QUÉ PLATOS ELEGIR FUERA DE CASA

Dirigido a:

Aquellas personas que siguen un plan dietético personalizado y deben comer en restaurantes o comedores colectivos. Si el plan dietético personalizado es hipocalórico las técnicas de cocción de los alimentos deben ser sencillas: plancha, vapor, horno, hervido,...

Se ha de distinguir cuando la elección de menú se compone:

- Plato combinado: deberá combinar un alimento proteico (carne, pescado o huevo) con una guarnición de fécula (patatas) o verduras (cocidas, parrilla o en ensalada o cuando se trata de un menú completo, compuesto de primer plato, segundo y postre.
- Menú completo, compuesto de primer plato, segundo plato y postre, atenderemos a las siguientes recomendaciones:

PRIMEROS PLATOS:

Grupo 1.- Legumbres, patatas, arroz y pastas

Grupo 2.- Verduras, hortalizas y ensaladas

Grupo 3.- Sopas, cremas y purés

La elección de estos se basará en los siguientes aspectos:

Técnicas de cocción simples: plancha, hervidos, horno, vapor, en crudo,... Ej. hervido valenciano, patatas al vapor, espinacas salteadas, parrillada de verduras, ensalada mixta,...

Ingredientes de bajo contenido graso: platos del grupo 1 con verduras (legumbres sin chorizo); cremas y purés sin nata; sopas suaves; verduras y hortalizas en ensalada; pastas sin bacon,... Ej; Lentejas con verduras, garbanzos con espinacas, alubias con verduras, pasta con salsa de tomate natural, pasta con aceite y ajo, sopa juliana, sopa minestrone, judías verdes con jamón, guisantes salteados, espinacas rehogadas,...

Salsas ligeras.

Ej. Arroz con salsa de tomate natural, pasta con salsa de champiñones ...

Condimentación natural: orégano, perejil, ajo,...

SEGUNDOS PLATOS: (Atendiendo al primer plato que se haya consumido):

- Si el primer plato es del grupo 1: como segundo plato escogerá:

Carne magra (ternera, conejo, pollo o pavo), pescado blanco (merluza, rape, pescadilla, lenguado, sepia, calamar,...) o huevo (duro o en tortilla). El cocinado de estos platos deberá ser simple: parrilla, vapor, horno, hervido,.... Guarnición de verduras crudas (ensaladas) o cocinadas (vapor o plancha).

En este apartado hemos de considerar aquellos primeros platos completos que combinan legumbres, arroz, patatas y pasta con carne o pescado. Es el caso de: paellas y otros arroces (milanesa, horno, caldoso,...), potaje de legumbres, fideúa,

pasta con salsa boloñesa, pasta con atún o marisco etc. En esos casos es preferible acompañar el plato con una ensalada variada.

- Si el primer plato es del grupo 2: el segundo plato será proteico: carne, pescados, blanco o azul, o huevo (duro o en tortilla). El cocinado de estos platos podrá ser complejo (ternera en salsa, albóndigas jardinera, pollo guisado con champiñones, pescado en salsa de tomate,...), cuando el plan dietético personalizado sea de mantenimiento. Si usted tiene como objetivo perder peso, las carnes y los pescados deben de ser magros. Como guarnición: verduras o féculas (patatas vapor, horno o cocidas).

- Si el primer plato es del grupo 3: seguiremos las mismas recomendaciones que en el apartado 2.2.

EL POSTRE

Preferentemente fruta natural o lácteo, que será descremado cuando le han pautado un plan dietético personalizado bajo en calorías.

OTRAS RECOMENDACIONES

Sólo en el caso de consumir un primer plato de los grupos 2 y 3, en cuya composición no haya patatas, y un segundo plato sin guarnición de fécula puede consumir 2 rebanadas de pan.

Beber agua. El consumo de bebidas alcohólicas o de bebidas refrescantes azucaradas lleva asociado un aporte calórico.

Comer despacio y masticar bien los alimentos para favorecer su digestión.

Evitar el consumo de salsas elaboradas (mahonesa, ketchup, mostaza,...).

No añadir sal en exceso a las comidas,...

En acontecimientos especiales: cumpleaños, banquetes, convenciones,... donde le ofrezcan aperitivos, procure seleccionar aquellos que no aporten gran contenido calórico. Algunos ejemplos de entrantes hipocalóricos:

- Endibias con queso fresco
- Virutas de jamón serrano (eliminar grasa visible)
- Verduras a la plancha (alcachofas, berenjena, calabacín, pimientos,...)
- Espárragos aliñados
- Rollitos de York con zanahoria rallada
- Tomate aliñado con ajo y orégano
- Pan tostado con aceite y tomate
- Sepia, calamar,...plancha

Lorena Elorza

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

ALIMENTOS FUNCIONALES EN OBESIDAD

¿Qué es un alimento funcional?

Un alimento se considera funcional cuando ha demostrado satisfactoriamente que además de tener efectos nutricionales esperados, beneficia una o más funciones fisiológicas hasta el punto de que mejora la salud o reduce el riesgo de contraer determinadas enfermedades. (Functional Food Science in Europe)

¿Cómo contribuye un alimento funcional en obesidad?

- **Favorecen el metabolismo de sustancias:** ayudan a controlar el peso, niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos. Algunos ejemplos son productos bajos en calorías, grasas y azúcares. Así como enriquecidos en fibra o grasas cardiosaludables (omega-3 y ácido oleico).
- **Previenen el estrés oxidativo:** reducen el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y degenerativas. Se trata de productos enriquecidos con sustancias antioxidantes (vitaminas C y E, beta-carotenos, selenio, zinc ...).
- **Actúan sobre el sistema cardiovascular:** protegen el corazón debido al enriquecimiento con ácidos grasos monoinsaturados, poliinsaturados (omega 3 y omega 6), ciertas vitaminas del grupo B (B6, B9, B12) y fibra.
- **Función digestiva y del tracto gastrointestinal:** favorecen la digestión de los alimentos evitando el estreñimiento. Se trata de alimentos como yogures y alimentos enriquecidos con fibra.
- **Funciones psicológicas y conductuales:** productos que facilitan la sensación de saciedad, que contribuyen a mejorar el rendimiento cognitivo, el tono vital y el manejo del estrés.

¿Qué Componentes hacen a un alimento funcional en obesidad? Lea las etiquetas.

- **Ácido graso omega-3 (EPA y DHA):**

Pueden reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y mejorar las funciones visuales y cerebrales. Éstos ácidos grasos se encuentran de forma natural principalmente en el pescado azul como el salmón, el bonito o la trucha. Actualmente existen varios productos enriquecidos en omega-3 como son la mayoría de los lácteos y bebidas de soja, huevos, aceites, galletas o incluso aceitunas rellenas.

- **Fitoesteroles o esteroles vegetales:**

Los fitoesteroles bloquean la absorción del colesterol LDL en el intestino. Sin embargo, su consumo excesivo puede asociarse a desequilibrios y promueven la aterosclerosis. Se encuentran en alimentos naturales como aceites, legumbres, pan, frutos secos y vegetales. De forma modificada aparecen en margarinas, yogures, leche y algunas salsas.



- **Fibra dietética:**

Favorece el tránsito intestinal y previene o mejora el estreñimiento, las hemorroides y otras afecciones intestinales. Además aporta sensación de saciedad ya que retrasa el vaciado gástrico. Se encuentra en legumbres, verduras y hortalizas, frutas y cereales. De modo artificial se añade a galletas, pan u otros cereales y a determinados lácteos.

- **Azúcares alcohol (polioles) o de baja energía:**

Son edulcorantes que se emplean como sustitutos del azúcar de mesa. Son menos calóricos, no afectan a los niveles de azúcar en sangre y no provocan caries, pero en grandes dosis pueden causar diarreas ya que actúan como laxantes. Existen polioles naturales pero la mayoría se fabrican. Están en caramelos, chicles y gominolas.

- **Antioxidantes:**

Evitan la acción nociva de los radicales libres sobre el organismo. Retrasan el envejecimiento, disminuyen el riesgo de padecer cáncer y son cardioprotectores. Se encuentran en cítricos y hortalizas. Algunos alimentos están enriquecidos con antioxidantes como por ejemplo: margarinas, ciertos lácteos, bebidas y zumos.

- **Bacterias ácido-lácticas (probióticos):**

Se engloban además de microorganismos del yogur, las leches fermentadas con bacterias. Los "BIO" favorecen la regeneración de la flora intestinal y potencian el sistema inmunológico. Las contienen los yogures frescos que necesitan frío y de forma modificada están en leches fermentadas con bacterias innovadoras, quesos efecto bífidos, etc...

- **Fructo-oligosacáridos (prebióticos):**

Mejoran la microbiota y el tránsito intestinal, tienen efecto protector frente al cáncer de intestino grueso. Actúan positivamente sobre el sistema inmunológico y favorecen la absorción de Calcio. Se encuentran en alimentos como puerro, cebolla, achicoria,

espárrago, ajo, alcachofa, tomate y plátano. Además se añaden a bebidas, productos lácteos y de repostería, alimentos infantiles, mayonesas ligeras y quesos bajos en Calorías.

- **Alimentos simbióticos:**

Combinan en un mismo producto prebióticos y probióticos. Algunos ejemplos son los yogures enriquecidos con fibra o leche fermentada y con piezas fruta.

¿Qué me puede aportar todo esto que he leído tan interesante?

Concienciarle de que la alimentación saludable, equilibrada, y fresca o de elaboración propia, es fundamental para el control de cualquier enfermedad, incluyendo la obesidad.

Y recordarle ese dicho popular que dice que “somos lo que comemos”, y que desde luego en términos de salud, es completamente cierto.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

ADAPTARNOS PROGRESIVAMENTE A UNA DIETA NORMAL DESPUES DE UNA OPERACIÓN DE OBESIDAD

Los pacientes intervenidos de una operación de obesidad han de seguir una serie de recomendaciones dietéticas específicas que difieren de las recomendaciones generales para la población.

Los hábitos dietéticos que tenemos antes de la operación suelen estar muy arraigados y podemos encontrar determinadas dificultades durante los primeros seis meses postoperatorios. Para adaptarnos a la nueva situación debemos modificar la forma y el modo de alimentarnos mediante pautas dietéticas que tengan en cuenta el “nuestro nuevo estómago”, mas pequeño, o limitado por una banda gástrica, y asociado o no a una malabsorción.

Consejos generales para la adaptación:

Como norma general TODOS LOS PACIENTES deben llevar a cabo estas normas:

- **Realizar 5 ingestas al día:**

Además de hacer las ingestas principales del día (comida y cena), no debemos olvidar el desayuno, el almuerzo y la merienda. Si no ingerimos suficiente cantidad de alimentos durante el día, podemos hacer un segundo almuerzo o una segunda merienda para cubrir la energía y los nutrientes necesarios.

- **Tomar líquidos fuera de las comidas:**

Si bebemos al mismo tiempo que ingerimos comida, el estómago se llena antes y nos saciarnos demasiado pronto, de modo que ya no ingerimos todo el alimento que necesitamos lo que puede conllevar a deficiencias nutricionales.

Hay que beber ENTRE comidas y NO DURANTE, si no bebemos suficiente agua podemos llevarnos una botellita de agua durante el día tras los primeros meses de la operación, si no toleramos bien el agua podemos mezclarla con infusiones no estimulantes (poleo, manzanilla...) o hidratarlos también mediante otros líquidos (bebidas isotónicas, zumos no azucarados, caldos desgrasados, infusiones...).

Hay que evitar bebidas muy estimulantes (café, bebidas con guaraná), carbonatadas o alcohólicas.

- **No acostarse hasta 2 horas mínimo, de haber comido o cenado:**

No debemos acostarnos hasta las dos horas de haber comido para evitar que la regurgitación (que la comida suba desde el estómago hacia la boca). Recién comidos sí que podemos RECOSTARNOS en un sillón, pero no acostarnos completamente.

- **Cuando algún alimento nos haya sentado mal, pensar en:**

1. **Qué alimentos he comido:** comprobar estado, dureza y madurez del alimento, identificar si son ricos en fibra o grasa... es mejor tomar pan tostado que no de molde o de barra.
2. **Cantidad de alimento consumida:** las cantidades a ingerir no son las mismas una vez operado, se recomienda usar platos y cubiertos de postre para aprender a controlar las cantidades, además los cubiertos de postre nos ayudarán a comer despacio.
3. **Cómo lo he cocinado:** suelen sentar mal los alimentos secos (pollo a la plancha) o con salsas grasas, así como los precocinados. Hay que acompañar las carnes secas de una salsa ligera o cocinarlas en guisados no grasos. Hay que evitar las comidas copiosas y muy condimentadas con especias fuertes como la pimienta o la guindilla. La cocina ha de ser ligera usando microondas, horno y evitando fritos o rebozados.
4. **Cómo lo he masticado:** si las prisas han hecho que mastiquemos mal el alimento o traguemos con aire.
5. **Condiciones en las que he comido:** mientras hacía otras tareas, mal sentado o de pie, en un ambiente con estrés.
 - a. Si no llegamos a identificar por qué nos ha sentado mal el alimento hay que evitar consumirlo hasta consultarlo con profesionales.

- **Tomar suficiente calcio en la dieta:**



Es importante que no disminuya la ingesta de calcio, hay que tomar diariamente leche desnatada (mejor enriquecida en Calcio y Vitamina D), yogures desnatados y quesos (frescos y curados). Algunos pacientes pueden desarrollar una intolerancia a la lactosa, en este caso hay que consumir leche sin lactosa.

- **Tomar suficiente fruta:**

Un paciente no operado de obesidad, puede tomar fruta después de comer y de cenar, pero a un paciente operado “no le cabe el postre en la misma comida”. Debe comer un único plato, equilibrado en nutrientes, y sin postre. Entonces... ¿dónde comemos la fruta o el lácteo que tomábamos antes como postre? Debemos introducirlos en el desayuno, el almuerzo o la merienda. También podemos tomar zumos naturales exprimidos. Hay que evitar consumir diariamente frutas más calóricas como el plátano, el aguacate, los higos o la chirimoya.

- **Si tiene estreñimiento:**

Si tenemos estreñimiento éste puede deberse a falta de fibra en la dieta (frutas y verduras), falta de líquidos o falta de movimiento intestinal (hay que andar una hora diaria para estimular el intestino). El yogur puede ayudarnos a regular nuestro hábito intestinal.

Estas pautas dietéticas nos ayudan a adaptarnos progresivamente tras una operación de obesidad, nuestras ganas de “aprender a comer” siguiendo consejos de hábitos y nutricionales son primordiales para evitar complicaciones postoperatorias.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

CÓMO ALIMENTARNOS CORRECTAMENTE TRAS UNA OPERACIÓN DE OBESIDAD

Los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica deben de prestar especial atención a su dieta para evitar déficits nutricionales. Al quedar un estómago más pequeño, la cantidad de alimento que cabe es menor, por lo que es importante aumentar la **Calidad Nutricional** para aportar todos los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).

¿Por qué debemos hacer cinco ingestas al día?

Ya que vamos a comer poca cantidad, es necesario realizar pequeñas ingestas de comida a lo largo de todo el día para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales. Además de realizar las principales ingestas del día (comida y cena) no debemos saltarnos el desayuno, el almuerzo y la merienda, las cuales deben constar de un líquido (leche o zumo) y un sólido (cereales, galletas, tostadas, una pieza de fruta, yogur). El sólido obliga a nuestro cuerpo a “trabajar” y el líquido nos hidrata y aporta nutrientes importantes.

Es mejor que la leche ingerida sea de origen animal y desnatada (leche de vaca) en lugar de origen vegetal (leche de soja) porque nos aporta más calcio. Se recomiendan zumos naturales no azucarados, cereales y galletas sencillas sin chocolate, ni frutos secos o deshidratados, las tostadas con aceite de oliva, tomate o mermelada sin azúcar, evitando diariamente la mantequilla (es más grasa) o margarina (que a pesar de ser menos calórica tiene “grasas trans o hidrogenadas” malas para nuestro corazón por aumentar el colesterol LDL o “colesterol malo”).

¿Cómo debe ser nuestra comida principal del día?

En la comida principal deben predominar los hidratos de carbono, nutriente que ha de estar presente en un 50-55% en nuestra dieta y único combustible para nuestro cerebro. Se recomienda un plato único rico principalmente hidratos de carbono pero sin olvidar las proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Por ello en un único plato han de haber distintos grupos de alimentos. De modo esquemático se representan los alimentos a constar en un plato único:

HIDRATOS DE CARBONO	PROTEINAS	GRASAS	VITAMINAS Y MINERALES
<ul style="list-style-type: none"> •Pasta •Arroz •Legumbres 	<ul style="list-style-type: none"> •Pescado •Carne •Huevo •Legumbres 	<ul style="list-style-type: none"> •Aceite de oliva 	<ul style="list-style-type: none"> •verduras •Fruta

Se observa que las legumbres son ricas tanto en hidratos de carbono como en proteínas, son un alimento muy completo que debe estar unas 2 veces a la semana en nuestra alimentación diaria. Las verduras, frutas y hortalizas son ricas en hidrato de carbono además de ser fuente de vitaminas y minerales, por lo que deben estar diariamente en nuestra dieta.

Ej.: macarrones con carne picada y pimiento, arroz con atún y tomate, legumbres con verduras

¿Cómo deben ser nuestras cenas?

En las cenas deben de predominar las proteínas (huevo, carne, pescado), su deficiencia puede conllevar a un deterioro muscular, caída de cabello, uñas frágiles... Debe haber un alimento proteico acompañado de alimentos ricos en vitaminas y minerales (verduras). El huevo es la proteína por excelencia (consumir hasta 5 a la semana siempre que no hallan problemas de colesterol). Ha de predominar en la dieta más el pescado que la carne. El pescado debe ser blanco (menos grasa) y azul (más calórico pero con grasa buena para nuestro corazón), la carne debe ser blanca (menos grasa) y roja (rica en hierro, importante para evitar anemias por falta de hierro)

Ej.: merluza con calabacín, ternera o pollo en salsa de verduras, ensalada con atún o salmón, revuelto de setas

¡No nos olvidemos del Calcio y del Hierro en la dieta!

Debido a que comemos menos cantidad de alimento, debemos concienciarnos de que el consumo de alimentos ricos en hierro y de alimentos ricos en Calcio no debe disminuir. El déficit de Hierro conlleva a anemias nutricionales (sobre todo en mujeres) y el déficit de calcio puede conllevar a problemas de osteoporosis entre otros.

¿Cuánto Calcio debo tomar al día? Tome diariamente un mínimo de: un vaso de leche, uno o dos yogures y queso (el fresco tiene menos calcio que los curados).

¿Cómo aumento el consumo de Hierro? Cuando tome alimentos vegetales ricos en hierro (legumbres) o alimentos animales (vísceras, carnes rojas), acompáñelos de algún alimento rico en Vitamina C (cítricos como fresas, kiwi, mandarinas, naranjas o verduras como el pimiento y el tomate). La Vitamina C del cítrico facilita la absorción del Hierro.

*La adquisición de hábitos dietéticos saludables que contribuyan a aumentar la **Calidad Nutricional** de nuestra alimentación, es primordial para mantener un buen estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades nutricionales por carencia de nutrientes en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.*

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

LAS LEGUMBRES EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES

Las legumbres son uno de los pilares que permiten alimentar a la población mundial. Son un alimento muy completo con un **doble y paradójico rol dietético**: su consumo se recomienda en casos de DESNUTRICION (debido a su aporte en proteínas), y a su vez en casos de SOBREALIMENTACIÓN asociada a patologías como obesidad, diabetes, altos índices de colesterol o triglicéridos en sangre...

¿Cuál es la composición nutricional de las legumbres?

Las legumbres aportan poca grasa y son una excelente fuente de hidratos de carbono complejos, fibra y proteínas vegetales, además son ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes como isoflavonas de la soja.

1-Aportan un 50-60% de Carbohidratos: mayoritariamente almidón y en menor proporción azúcares. No es cierto el mito de que “los carbohidratos engordan” aunque sí que hay que tener en cuenta que su exceso conlleva a un sobrepeso, lo que realmente hace que “engorden” es la adición de ingredientes grasos como un exceso de aceite, queso, nata, chorizo, panceta, morcilla...

¡Una dieta NO es SALUSABLE si no tiene carbohidratos!

2-Presentan entre un 11-25% de Fibra dietética: excelente fuente de fibra vegetal.

3-Tienen un 20-40% de Proteínas: estas proteínas se consideran de peor calidad que las proteínas de origen animal (huevo, carne o pescado), un truco para aumentar la calidad proteica de las legumbres y convertirlas en “Proteínas de Alto Valor Biológico” es combinarlas con cereales (arroz con lentejas, pasta con garbanzos).

4-Generalmente aportan poca grasa: aproximadamente un 1-3%, excepto la soja y los cacahuetes que tienen un 10-18%, pero esta grasa es cardiosaludable.

5-Ricas en Vitaminas: principalmente del grupo B y ácido fólico.

6-Fuente de Minerales: especialmente potasio, magnesio, zinc, hierro, fósforo y calcio. Son bajas en sodio. El Hierro es de origen vegetal y por ello su biodisponibilidad es menor (5%) que el de origen animal (biodisponibilidad del 25%), un truco para aumentar la biodisponibilidad del Hierro de las legumbres es acompañándolo de vitamina C (fresas, kiwi, mandarina, tomate, pimiento). El magnesio y el Calcio ayudan a la formación de huesos y dientes, así como el Zinc al correcto funcionamiento del sistema inmunológico.

¿Por qué ayudan a tratar la obesidad y la diabetes?

Los beneficios de las legumbres son interesantes nutricionalmente debido a:

Su fibra:

- Regula el nivel de azúcar en sangre tras las comidas, retardando la absorción de la glucosa y previniendo a largo plazo la diabetes.
- Regula el colesterol y triglicéridos en sangre, mejorando la función de las arterias, disminuyendo la presión arterial y evitando enfermedades cardiovasculares.
- Previene el cáncer al “atrapar” o diluir sustancias tóxicas, además la descomposición de la fibra a nivel intestinal crea “ácido butírico” que es una sustancia beneficiosa que favorece la constante renovación celular.
- Previene estreñimiento y mejora la función intestinal.
- Aumenta la sensación de saciedad contribuyendo a la pérdida de peso.

Sus hidratos de carbono complejo y de bajo índice glucémico: que regula niveles de insulina evitando picos altos de “azúcar” en sangre.

Sus antioxidantes: En la soja existen unos antioxidantes llamados isoflavonas con propiedades estrogénicas (simulan una situación hormonal normal) y preventivas para el cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas (que tienen una merma en la situación hormonal).

¿Cuáles son las limitaciones del consumo de las legumbres?

Alguno de los inconvenientes de las legumbres es que son de difícil digestión y en ocasiones crean flatulencias o “gases”. Su consumo está limitado en los siguientes colectivos:

- Pacientes con obesidad o diabetes en tratamiento dietético para la disminución de peso: cantidad limitada y ajustada a las calorías de la dieta (40-60gr aprox).
- Personas intervenidas del intestino (colostomías o ileostomías), diverticulitis...
- Personas que tienen trastornos digestivos: por su contenido en fibra).
- Insuficiencia renal crónica: por su contenido en proteínas, fosforo y potasio.
- Hiperuricemia, gota, o nefropatías avanzadas,

Platos originales con legumbres

Crema de guisantes y espinacas con champiñones y paleta ibérica. Guisantes con huevo y cebolla pochada. Ensalada de habas con pimiento rojo, verde y cebolla. Sepia o calamares con alubias blancas, crema de garbanzos y cebolla con espinacas...

Las legumbres son un alimento muy completo y beneficioso que en países desarrollados está “olvidado”. Una dieta que aporte semanalmente 2-3 raciones de legumbres previene de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y procesos cancerígenos.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

HIDRATACIÓN: LA IMPORTANCIA DE LOS LÍQUIDOS

Con la llegada del verano y las altas temperaturas corremos el riesgo de deshidratarnos, nuestro cuerpo lucha por regular su temperatura y para ello tiene un “mecanismo de compensación” que trata de compensar el calor “liberando energía” en forma de sudor. Con la eliminación del sudor se pierde agua y sales minerales que debemos reponer para evitar la deshidratación.

Es muy importante que todas las personas se mantengan bien hidratadas y en concreto, se debe prestar especial atención a la hidratación de niños, ancianos y embarazadas, que son grupos de mayor riesgo. Los niños necesitan más cantidad de agua que una persona adulta y además están en constante movimiento, pudiendo perder gran cantidad de agua. Los ancianos tienen menos cantidad de agua porque a medida que nos hacemos mayores, acumulamos más grasa y menos agua, además con la edad se pierde la “conciencia de la sed” por lo que hay que recordarles que tiene que beber. Las embarazadas, tienen que estar perfectamente hidratadas ya que tienen mayor requerimiento de agua por las exigencias del embarazo y del bebe.

¿Por qué es importante el agua?

Podríamos sobrevivir más de un mes sin alimentarnos, pero no más de pocos días sin hidratarnos.

- Ayuda a regular la Temperatura corporal
- Es el medio de líquidos corporales: sangres, secreciones, orina...
- Posibilita transporte de nutrientes o de desechos a las células para su utilización o eliminación.
- Diluye los nutrientes facilitando su digestión
- Mejora la función de los riñones, de forma que se limpia peor la sangre y las sustancias de desecho no se eliminan correctamente.
- Evita cálculos renales
- Previene del estreñimiento: las heces se eliminan con mayor esfuerzo.

Nuestro cuerpo **pierde unos 2.5 litros** diarios de agua mediante la respiración, el sudor, orina y heces. Nuestro riñón es el órgano responsable de regular el ahorro o la eliminación de líquidos. Si bebemos muchos líquidos el riñón facilita su eliminación mediante una orina que es bastante diluida, pero si por el contrario ingerimos pocos líquidos, el riñón ahorra agua de forma que nuestra orina es más concentrada (señal para saber si estamos bien o mal hidratados)

¿Cómo reponemos la pérdida de agua?

Debemos reponer las pérdidas mediante la ingesta de líquidos (agua como fuente de hidratación por excelencia, también bebidas nutritivas, isotónicas) y de alimentos ricos en agua (frutas y verduras). EL agua aportada por los alimentos puede ser alrededor de 1L al día, por lo que debemos aportar 1.5 L de líquido extra para reponer las pérdidas.

Hay algunas pautas que todos deberíamos seguir:

- Aumentar nuestra ingesta de líquido de 1.5 litros a unos 3 litros (en función del grado de actividad física y exposición al sol).
- Beber agua periódicamente a lo largo de todo el día, se recomienda llevar una botella de agua siempre con nosotros e ir bebiendo poco a poco.
- Ingerir líquidos siempre antes y después de realizar ejercicio físico. Hay que empezar a hacer deporte con buen estado de hidratación, y una vez lo hemos finalizado hay que reponer al cuerpo de agua y sales minerales que hemos ido eliminando mediante el sudor.
- Consumir alimentos variados y cargados de líquidos. Polos de hielo (cuidado con los cremosos porque son más calóricos), sopas frías, gazpacho, frutas y verduras...

Atención a las bebidas

El líquido por excelencia que debe predominar para hidratar es el agua, y luego podemos hidratarnos mediante la ingesta de otros líquidos pero sin abusar, la clave está en la variedad. Hay que tener en cuenta que todo lo que no sea agua o infusiones edulcoradas, tiene un extra de calorías que puede contribuir a la ganancia de peso o al desarrollo de caries.

- **Bebidas isotónicas:** recomendada para deportistas porque reponen rápidamente la pérdida de agua y electrolitos, además tienen azúcares (la mitad que un refresco azucarado) que aportan un extra de energía que previene de la fatiga. Las personas que no realizan deporte y no sudan excesivamente, es mejor que tomen agua.
- **Infusiones:** son una buena forma de hidratar a las personas mayores que no toleran “el sabor” del agua por alteración de las papilas gustativas. Hay que evitar el té en épocas de excesivo calor ya que tiene efecto diurético (hace que eliminemos más agua por orina).
- **Zumos de frutas:** los zumos naturales son concentrados de vitaminas y minerales que contienen el azúcar de la fruta, son una buena alternativa para la hidratación. Si son zumos comerciales o nectars de frutas pueden contener mayor cantidad de azúcar o pueden tener leche añadida siendo más calóricos y debiéndose evitar si se padece un sobrepeso u obesidad, en este caso es mejor optar por una pieza de fruta que contiene mayor fibra que contribuye a la saciedad y también aporta agua.
- **Refrescos o bebidas carbonatadas:** aportan “calorías vacías” (calorías sin vitaminas ni minerales”, tienen bastante azúcar (como 3 cucharadas de azúcar) además de gas por (que altera el mecanismo de hambre-saciedad). Los refrescos Light tienen menos azúcar pero continúan teniendo gas.
- **Alcohol:** el alcohol también es un líquido que aporta “calorías vacías” y hay que moderar mucho su consumo ya que acelera el proceso de deshidratación.

¿Engorda beber agua durante las comidas?

A pesar de la creencia de que beber agua durante las comidas engorda, el agua es un líquido SIN CALORIAS, y no contribuye a que se engorde más o menos si lo tomamos antes o después de las comidas. Únicamente se limita su consumo durante las

comidas a personas que tienen digestiones difíciles. Y se pauta que se tome antes de las comidas, a personas que tienen sobrepeso y quieren “engañar” al estómago, bebiendo agua para que la sensación de saciedad llegue antes, y así paren de comer.

Una correcta hidratación es muy importante para que nuestro cuerpo funcione correctamente y se consigue mediante la ingesta de líquidos y alimentos que nos aporten más agua y por aquellas bebidas que no contribuyan a un aumento de peso, sino que sean nutritivas y libres de calorías vacías.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

¿DÓNDE SE ACUMULA LA GRASA CORPORAL Y CÓMO LO EVITAMOS?

Se podría decir que el 100% de nuestro peso, debe dividirse entre cuatro elementos: Agua, músculo o masa magra, hueso o tejido óseo, y masa grasa o tejido adiposo.

El tejido adiposo es necesario, desempeña un papel energético proporcionando energía en periodo de ayuno, además de comportarse como un depósito de energía se encarga de otras funciones como segregación de hormonas relacionadas con la regulación de la ingesta y el gasto energético, la homeostasis vascular, la respuesta inmunitaria...

El porcentaje normal de grasa corporal en adultos oscila entre un 25-30% en la mujer y un 15-20% en el hombre.

Un aumento de estos porcentajes conlleva a un exceso de masa grasa en nuestro cuerpo que debe almacenarse en nuestro tejido adiposo, de esta manera aumenta el peso corporal, lo que conlleva a la enfermedad crónica más escuchada hoy en día, "la obesidad", considerada epidemia actualmente.

El acumulo de grasa en el cuerpo no se distribuye de la misma forma en el hombre y en la mujer, así surgen dos términos:

- **Obesidad androide (también llamada central o troncal):** donde el exceso de grasa se localiza en tronco y abdomen. Es típica del género masculino y la forma corporal de los pacientes es similar a la forma de una "manzana".
- **Obesidad ginoide (periférica, centrípeta):** donde el exceso de grasa se localiza en el área glúteo-femoral. Se da mayoritariamente en mujeres y la forma corporal de los pacientes es similar a la forma de una "pera".

Ambos tipos de obesidad, son enfermedades graves a las que se asocian problemas de salud. La obesidad androide se asocia a complicaciones metabólicas como diabetes tipo 2, dislipemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), gota, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. En cambio, en la obesidad ginoide aparecen más complicaciones mecánicas como varices, artrosis de rodillas...

¿Cómo evitamos el aumento de la masa grasa?

Partiendo de la premisa de que la obesidad se desarrolla debido a numerosas causas, debemos identificar los factores que nos pueden influir para padecer esta enfermedad y saber cómo podemos prevenirlos o modificarlos.

La obesidad se debe a factores genéticos y ambientales.

- Los factores genéticos **NO SON MODIFICABLES**, por ello una persona con antecedentes familiares de obesidad, debe ser consciente de que tiene más predisposición y debe cuidarse especialmente **MODIFICANDO** conductas y estilo de vida.
- Los factores ambientales **SÍ SON MODIFICABLES**, se trata del comportamiento alimentario del paciente a la hora de escoger determinados alimentos y a adoptar un estilo de vida saludable. Éste comportamiento está influido por la familia, la educación, las costumbres culturales, la nacionalidad, la religión, los gustos personales.... Cada

persona tiene un comportamiento distinto frente a la comida; prioridad de la comida en su vida, el respeto por los horarios de las ingestas, el número de ingestas a realizar en el día, la distribución de estas ingestas a lo largo del día.... Y no sólo adquirir hábitos dietéticos saludables es importante, también hay que modificar nuestra vida sedentaria por una vida más activa, además de dedicar cierto tiempo diariamente a hacer deporte, debemos utilizar menos el coche o el transporte público e ir andando o en bici a los sitios, subir por las escaleras en lugar de coger el ascensor...

Factores modificables...

A continuación recordamos los cambios básicos que se deben realizar en la dieta, la actividad física y en el estilo de vida, con el fin de evitar la obesidad.

FACTOR MODIFICABLE	CONSEJOS
DIETA	<p>Sigue el patrón de la dieta mediterránea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 piezas de fruta al día. 2 raciones de verdura al día. Aceite de oliva limitado a 3 cucharadas soperas. Frutos secos limitado a 30g diarios <p>Dieta variada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasta, arroz, legumbres, Carne, pescado, huevo, lácteos, fruta, verdura <p>No abuses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De las carnes rojas ni de los pescados azules, pero deben estar presentes semanalmente en la dieta. No abuses de la sal, de la bollería o dulces. Limita fritos y rebozados, salsas grasas... <p>Sacia tu sed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebe mínimo 1.5-2L diarios de agua, no sacies tu sed con zumos o refrescos. Evita el alcohol y los refrescos azucarados gaseosos <p>Realiza correctamente las ingestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dedica tiempo a la comida, come sentado, centrado, sin prisas ni realizando otras actividades. Realiza 5 ingestas diarias distribuidas correctamente a lo largo de todo el día. (Desayuna, almuerza, come, merienda y cena).
ACTIVIDAD FISICA	<p>Realiza 1h de deporte diariamente. Ves caminando a los sitios. Baja una parada antes del transporte público. Utiliza las escaleras en lugar del ascensor. Juega al "pilla-pilla", a la comba, al sambori con tus hijos...</p>

Pon de tu parte para luchar contra la epidemia de la obesidad, cuida de ti mismo y de los que te rodean modificando el comportamiento frente a la comida, adquiriendo

hábitos dietéticos saludables y la costumbre diaria de realizar ejercicio físico. Inculca tu estilo de vida a los más allegados.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

ALCOHOL: ¿BUENO O MALO? LA CONTINUA CONTROVERSIA

De siempre ha existido un continuo debate ¿Es bueno el alcohol? El tema del “alcohol y la nutrición” está en continua controversia porque resulta difícil establecer el límite de la cantidad de alcohol a consumir para que se considere “consumo moderado” o “consumo excesivo”. La viticultura que envuelve a España desde nuestra historia hace que la sociedad actual acepte de forma arraigada el consumo de alcohol como hábito dietético “normalizado”. Pero aunque el alcohol se ha consumido desde siempre su consumo en España es muy elevado.

El alcohol es un componente que a nivel calórico aporta **7 kilocalorías por gramo** y no aporta otros nutrientes, por ello, a la caloría alcohólica se le conoce también como “**caloría vacía**”. No obstante, no hay que olvidar que determinadas bebidas alcohólicas sí que aportan pequeñas cantidades de vitaminas u otras sustancias (como la cerveza que aporta ácido pantoténico) o como el vino (rico en polifenoles como antioxidantes). Además muchas veces la bebida alcohólica se mezcla con otro tipo de refrescos que aportan azúcar.

¿Más Ventajas o más inconvenientes?

Hay que señalar que los beneficios del alcohol no son un motivo suficiente para consumirlo de forma desmesurada y sin cautela, aunque su consumo sea moderado los efectos negativos “siempre van a estar”. Por tanto, contra menos alcohol, mejor. No obstante, la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria), señala en su guía de alimentación que el consumo de alcohol de alta graduación debe evitarse y en su lugar hay que ingerir moderadamente bebidas como cerveza, vino tinto, sidra o cava por sus características propias beneficiosas.

Ventajas del consumo moderado:

El consumo diario de pequeñas cantidades de alcohol en pacientes sanos tiene una incidencia positiva sobre los lípidos y el colesterol, de manera que produce un **aumento del colesterol HDL** (o colesterol bueno), reduce la formación de histamina y agregación de plaquetas evitando la formación de trombos y coágulos arteriales, todo ello hace que el alcohol consumido moderadamente sea un **factor protector frente a enfermedades cardiovasculares e infarto de miocardio**. Además, el alcohol también incide positivamente elevando la sensibilidad de los tejidos hacia la insulina lo que conlleva a un **menor riesgo de desarrollar diabetes mellitus**.

Inconvenientes del consumo en exceso:

Es importante destacar, que los efectos negativos del alcohol aún son más dañinos en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica porque ya pueden tener déficits nutricionales si no han aprendido a alimentarse adecuadamente. Estos pacientes comen en pequeñas cantidades por lo que hay que incidir en la CALIDAD dietética, dejando aparte cualquier tóxico que influya repercute negativamente en esta.

EL alcohol es un **tóxico directo** que genera un deterioro progresivo del estado nutricional por déficits nutricionales de proteínas, grasa, fibra y de micronutrientes. Este déficit puede deberse a una insuficiente ingesta de nutrientes esenciales porque son remplazados por

calorías vacías del alcohol, esto es especialmente importante en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica ya que diariamente ingieren menos cantidad de alimentos que pacientes no operados. Además el etanol afecta al epitelio de los órganos del aparato digestivo pudiendo producir **alteraciones en la digestión y malabsorción de nutrientes** (característica que deben tener en cuenta los pacientes operados mediante técnica malabsortiva como el bypass gástrico). Está demostrado que un consumo excesivo de alcohol provoca **obesidad troncular** y además anula la sensación de saciedad (perjudicial para pacientes obesos o con conductas compulsivas de comida), su exceso también provoca hiperuricemia o gota, hipertrigliceridemia, reflujo gastroesofágico, **hipoglucemias** (inhibición de la gluconeogénesis), diabetes mellitus (afectación exocrina y endocrina del páncreas), estrés oxidativo (disminuyendo antioxidantes como vitamina A y E), déficit de Vitamina D incrementándose el riesgo de lesiones óseas, cáncer de esófago y de otros tipos.... Otra característica importante especialmente para pacientes intervenidos de cirugía para la obesidad es que el alcohol produce **deshidratación**, los pacientes operados por tanto deberán beber agua durante todo el día ya que no pueden beber de golpe grandes cantidades de líquidos.

Pero... ¿Qué significa “exceso” de alcohol?

Se considera exceso cuando el alcohol aporta un 30% de la ingesta energética total. Se acepta un consumo de hasta 0,7 g de alcohol por kg de peso y día siempre que no se presenten contraindicaciones. No se aconseja sobrepasar dos o tres consumiciones diarias en hombres y una o dos consumiciones en mujeres, siendo lo normal que cada consumición contenga de 12 a 14 gramos de etanol. Y por supuesto, su consumo se limita únicamente a ADULTOS SANOS.

¿Cuánto alcohol y cuantas calorías tiene una bebida alcohólica?

Utilizamos las siguientes formulas:

$$\begin{aligned} \text{Gramos de etanol} &= (G^\circ \times \text{ml} \times 0,794) / 100 \\ \text{Kcal de mi bebida} &= \text{Gramos de etanol} \times 7\text{Kcal/g} \end{aligned}$$

G° = graduación alcohólica (etiqueta). ml = cantidad de bebida consumida. 0,794 = densidad del alcohol

Gramos de etanol en una copa de vino tino: $(14 \times 100 \times 0,794) / 100 = 11.11$ g de etanol

Kcal de la copa de vino: $11.11 \text{ g} \times 7 \text{ kcal/g} = 77.81$ Kcal

$G^\circ = 14$ (14% Volumen) Marcado en la etiqueta. ml = 1 copa = 100 ml **0,794** = densidad del alcohol.

Los efectos beneficiosos del alcohol no son motivo para su consumo sin moderación, de ninguna manera este consumo puede superar el 30% de la energía total diaria. En caso de un consumo en exceso el paciente deberá seguir un tratamiento integral donde también participen un psicólogo y un nutricionista. Los pacientes intervenidos de cirugía para la obesidad deberán prestar una atención especial a cubrir sus requerimientos nutricionales.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

MITOS Y REALIDADES

DIETAS MILAGROSAS Y OBESIDAD

Argumentos

Las “**Dietas milagro**” son las que prometen una sorprendente **reducción del peso corporal** en un corto espacio de tiempo. Los argumentos en los que se basan este tipo de dietas son muy variados:

- Consumo exclusivo de un determinado alimento.
- Prohibición de ingerir algún/os alimentos.
- Modificar el orden o momento del día de consumo de alimentos.
- Evitar la mezcla de determinados tipos de alimentos.
- Limitar los tipos de cocinado de los platos.

Desde el punto de vista dietético-nutricional **estas dietas carecen de fundamento científico**, y llevarlas a cabo durante largos períodos de tiempo, puede suponer un gran riesgo para la salud de las personas.

Ejemplos:

- Dieta de la alcachofa, se basa en la ingesta masiva de alcachofas, en todas las comidas del día y en todas sus formas posibles, con un aporte de 700 kilocalorías.
- Dieta del astronauta, absolutamente restrictiva (400/500 kilocalorías por día), por lo que sólo se puede seguir durante 3 días, en los que se llega a perder hasta 3 kilos.
- Dieta Atkins, basada en el consumo de proteínas y grasas, eliminando de la dieta los hidratos de carbono y el azúcar.
- Dieta Cronodieta, este plan alimentario considera que los hidratos de carbono se asimilan más rápido en la primera parte del día, por lo que el resto de la jornada es idóneo para su ingesta. Prohibida las frutas y los azúcares a partir de las cinco de la tarde, hora desde la que se pueden tomar proteínas.
- Dieta del Grupo sanguíneo, que según el grupo sanguíneo determina el tipo de alimentación que más conviene. Así, si se trata del grupo 0, es un “cazador”, y el estómago estará adaptado a las proteínas animales. En el caso del grupo A, o “agricultor”, la alimentación más ajustada es la de los cereales. El “pastor”, o B, sentirá mayor placer en la ingesta de leche y derivados. Por último, el AB, que tolera cereales y lácteos.
- Dieta Hay, que fue creada por el doctor William Howard **Hay** en 1911, y asegura que la ingestión conjunta de proteínas y carbohidratos provoca obesidad.
- Dieta Macrobiótica, según el japonés George Osahawa que en 1830 ideó una teoría de vida basada en el equilibrio. Gastronómicamente hablando,

esto se traduce en que los alimentos se dividen en el “ying” (frutas y verduras. Con energía caliente, tonificante y contractiva) y el “yang” (cereales integrales, energía fría, dispersante y debilitante), que hay que mantener nivelados. La carne está prohibida y el pescado se admite ocasionalmente.

- **Otras Dietas Milagro:** dieta del pomelo, dieta de la patata, dieta de la sopa, dieta Raffaella Carra, dieta Montingac, dieta de la uva, dieta 3-D,....

Consecuencias de las “Dietas Milagrosas”:

Efecto yoyó. La práctica de este tipo de dietas se limita a un determinado período de tiempo, no pudiendo ser mantenida de forma permanente, lo que provoca que posteriormente a la dieta, sea más fácil recuperar los kilos perdidos.

Lo primero que elimina el cuerpo es agua y proteínas, lo que los expertos en nutrición califican como combustible que el organismo mantiene en situaciones de carencia. Hace falta que transcurran varios días para que comience el consumo de grasas, verdaderas responsables del sobrepeso. Por eso es tan fácil recuperar los kilos perdidos tras una de estas dietas rápidas.

El consumo abusado de un tipo de alimento en detrimento de otros, llega a ocasionar **alteraciones tales como:**

- Ingesta de alimentos ricos en grasas: hipercolesterolemia y mayor concentración de grasas en el hígado. Patologías Cardiovasculares.
- Disminución del consumo de hidratos de carbono: Estreñimiento, cólicos e incluso cáncer de colon.
- Una dieta rica en proteínas es sinónimo de mayor producción de ácido úrico y posibles enfermedades a nivel renal.

El bajo contenido calórico de la mayoría de estas dietas impide cubrir los requerimientos nutricionales de la persona dando lugar a **importantes carencias de nutrientes**, que a la larga pueden llegar a producir graves trastornos a nivel del organismo.

Pérdidas de peso en un tiempo tan reducido suponen **un riesgo evidente contra la salud y la calidad de vida de la persona.**

Los expertos en nutrición recomiendan a aquellas personas que decidan someterse a una dieta de adelgazamiento, lo hagan siempre bajo supervisión de un especialista en nutrición.

Lorena Elorza
Diplomada Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

CUIDADO CON LA OPERACIÓN “BIKINI”

Se acerca el tiempo de calor, con la llegada del verano nos proponemos “adelgazar unos kilos” para estar más en forma y “lucir tipito”. Por estas fechas empiezan a resurgir típicas dietas que se llevan realizando durante años (de la piña, de la sandía, de la alcachofa, de sirope de Arce, dietas hiperproteicas y cetogénicas, de Atkins, disociada...) y surgen otras nuevas o aparentemente nuevas (como la dieta Dukan), pero antes de seguir una dieta debemos cuestionarnos algunas preguntas ...

¿Es equilibrada nutricionalmente?. ¿Es variada? ¿Se come de todo o se restringen alimentos? ¿Sabemos cómo afecta esta restricción? ¿La dieta podría hacer que perdiera peso de forma que luego lo pudiera recuperar? ¿Cómo puede afectar esta dieta a mi salud?. Para poder contestar a estas preguntas se deben tener unas nociones básicas de nutrición y no dejarnos guiar por la dieta que está de moda, además no debemos olvidar el pilar de la actividad física, que se debe realizar diariamente.



A continuación planteamos algunas normas que una dieta de adelgazamiento siempre debe cumplir con el fin de que sea saludable y efectiva.

Normas para que una dieta sea SALUDABLE

1- Debe ser completa: debe aportar las calorías suficientes, la elección de las calorías de la dieta se realiza en función de las características de la persona (grado de sobrepeso, constitución, edad, actividad física y laboral...). Las dietas de 800 kcal o menos no se deben realizar sin un control médico

2- Una buena distribución de calorías: la distribución de las calorías se debe repartir a lo largo de todo el día en las distintas ingestas. Si una persona tiene más actividad por la mañana, debe consumir más calorías a lo largo de ésta, ya que si ingiere mayor calorías por la tarde no “quemará” esas calorías acumulándolas en forma de grasa.

3- Debe ser variada: debe aportar todos los grupos de alimentos en su frecuencia recomendada **moderando su cantidad ingerida** (pasta, arroz, legumbres, frutas, verduras, pescados blancos y azules, carnes blancas y rojas, huevos, frutos secos, aceite de oliva...). Así se evitan déficits nutricionales.

4- Con 5 ingestas mínimo: no por comer menos veces se adelgaza más. Si hacemos un mínimo de 5 ingestas obligamos a que nuestro cuerpo trabaje haciendo la digestión 5 veces. Así evitamos picoteos.

5- Rica en fibra: aportada por frutas, verduras, legumbres y cereales o pasta integrales. Previene el estreñimiento y favorece la saciedad disminuyendo la sensación de continuo apetito.

6- Con alimentos poco calóricos: Ver nuestro artículo “elección de los alimentos por su baja densidad calórica”

7- Equilibrada Nutricionalmente: deben aportarse todos los macro y micronutrientes. Las calorías de la dieta deben ser aportadas adecuadamente por todos los nutrientes: hidratos de carbono (55-60%), proteínas (15%) y grasa (25-30%).

Existe la fama de que las dietas **HIPERPROTEICAS** son saludables y efectivas, pero están desequilibradas y son perjudiciales. En ellas predomina el consumo de proteínas (carne, pescado y huevo) limitando mucho el de carbohidratos (Pan, pasta, arroz, pasta, legumbres y patata) permitiendo un consumo muy limitado de ciertas frutas y verduras (algunas dietas ni permiten estos alimentos). Este tipo de dietas tiene ciertos inconvenientes que deberíamos conocer:

-Efecto yoyó o rebote: la restricción de carbohidratos permite una rápida pérdida de peso inicial pero no saludable, porque puede producir efecto rebote (recuperar más kilos de los perdidos una vez volvamos a introducir pan, pasta, arroz...).

-Debilidad y cansancio: sin los carbohidratos no aportamos la energía necesaria para todo el día, y nuestro cerebro y músculos se fatigan.

-Degradación muscular: no por comer más proteína hacemos más músculo. Si no tenemos la energía suficiente que nos aporta el azúcar, estaremos cansados y no tendremos la fuerza que se necesita para correr, para levantar pesas...

-Fuertes dolores de cabeza y migrañas: nuestro cerebro se debe alimentar de azúcar y en caso de urgencia de "cuerpos cetónicos". Si no tenemos el azúcar suficiente, la grasa se "quema" para dar energía creando cuerpos cetónicos perjudiciales.

-Estreñimiento: por falta de fibra proveniente de frutas, verduras, legumbres... además un exceso de proteína favorece el estreñimiento

-Carencias de vitaminas y minerales: al restringir frutas y verduras.

-Problemas de ácido úrico elevado en sangre o Gota: en la degradación de las proteínas se forma ácido úrico, y ellos puede cristalizar formando cristalizaciones en articulaciones muy dolorosas.

-Problemas renales: el exceso de proteína afecta mucho a nuestro riñón.

-Mal aliento: debido a los cuerpos cetónicos que se crean al obligar a nuestro cuerpo a "quemar" grasa.

Debemos ser críticos con las dietas de moda, y que aseguran un adelgazamiento a corto plazo, porque pueden ser perjudiciales para nuestra salud. Lo más recomendado es la educación nutricional y adquisición de buenos hábitos de alimentación que permitan una pérdida de peso que pueda mantenerse a largo plazo.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

LA IMPORTANCIA DE LAS 5 COMIDAS DIARIAS, EVITAR LOS PICOTEOS

Tradicionalmente se han realizado 3 comidas diarias como fuente principal de ingesta de alimentos, desayuno, comida y cena, pero en la actualidad los dietistas-nutricionistas apuestan por la introducción de dos ingestas más; una a media mañana y otra a media tarde. De esta manera, repartimos la energía necesaria para realizar nuestras actividades cotidianas sin ningún sobreesfuerzo, además facilitaremos la digestión, evitaremos picotear y llegar con hambre a las principales comidas del día.

También es importante hacer especial hincapié en los diferentes grupos de población ya que las personas mayores pueden optar por la ingesta de 4 comidas diarias ya que su gasto energético se reduce. En cambio, los niños y adolescentes no deben prescindir de ninguna de ellas y no abusar de dulces, grasas, aperitivos, “chuches”. A todo esto se le suman una serie de recomendaciones específicas para cada colectivo.

APRENDER A COMER ENTRE HORAS

- **FRUTA:** Elegir una pieza de fruta. También se pueden elegir zumos de fruta sin azúcares añadidos. Teniendo en cuenta que los zumos no son sustitutivos de la ración de fruta.
- **YOGURES:** Desnatados, con fibra, con trozos de fruta... son una buena elección para media mañana o merienda.
- **FRUTAS DESHIDRATADAS:** Son una buena alternativa a los dulces y te van a aportar propiedades nutricionales importantes.
- **TÉ SIN AZÚCAR:** Un buen aliado para saciar el hambre, hidratarte y aportar propiedades antioxidantes, entre otras.
- **BARRITAS DE CEREALES:** Fácil de transportar, sacian el hambre y ayudan a controlar el peso, consumiéndolas en proporciones adecuadas.
- **FRUTOS SECOS:** Contienen nutrientes esenciales para nuestro organismo, nos van a ayudar a saciar el hambre, pero no debemos abusar de ellos.
- **HORTALIZAS:** La zanahoria y el apio son una buena alternativa para combatir el hambre ya que son ansiolíticos naturales y nos van a aportar vitaminas y minerales importantes para nuestro adecuado estado nutricional.
- **PAN Y FIAMBRE:** El consumo de pan con pavo, queso bajo en grasas o jamón york.
- **DULCES:** Chocolate negro, queso desgrasado con mermelada sin azúcar o miel pueden ser buenos aliados para una merienda o media mañana.

CONSEJOS PARA EVITAR LOS PICOTEOS

- No olvides realizar 5 comidas diarias
- Mastica despacio.
- Evita comer delante del televisor o realizando otra actividad
- Las verduras y fruta crudas aportan pocas calorías, te producen sensación de saciedad, además de fibra, vitaminas y minerales
- Toma alimentos ricos en hidratos de carbono en una de las comidas principales e ingiere proteínas.
- Si entre las comidas tienes sensación de hambre elige algunos de los alimentos citados anteriormente.

Lydia Micó Pascual.
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética.
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

ESTAR A DIETA Y DISFRUTAR COMIENDO: SALSAS LIGERAS PARA ENSALADAS



La ensalada es un plato que nos permite incluir una gran variedad de alimentos, le podemos añadir cualquier alimento tanto vegetal como animal. (ensaladas c/ pollo, atún, pescados ahumados, quesos..... El aliño que normalmente utilizamos es el aceite de oliva y vinagre, pero aquí os queremos presentar algunas salsas ligeras que os cambiarán el sabor de las ensaladas y que las podéis utilizar en alguna ocasión.

Salsas hechas con base de yogur

Salsa de yogur al perejil: Mezclar un yogurt desnatado, 1 cucharada de mostaza, 1 cucharadita de zumo de limón, 1 cucharadita de perejil picado, 1 pizca de sal y otra pizca de edulcorante

Salsa Rosa: 2 cucharadas de yogurt desnatado, 10 cl de salsa de tomate, media cucharadita de mostaza, sal y edulcorante.

Salsa de yogur al ajo: Machacar dos dientes de ajo, 1 yogurt desnatado, 1 cucharada de pprika, otra de cebollino picado y sal.

Salsa de yogur a la mostaza: Batir un yogurt desnatado, 1 cucharada de mostaza, 1 cucharada de perejil, 1 chorrito de conac y sal

Salsa de yogur con tomate: Batir un yogurt desnatado, 2 tomates maduros y pelados, 1 cucharadita de perejil picado, 3 rabanitos rallados, 1 cucharada de zumo de limón, sal, pimienta y orégano

Salsas hechas a base de queso blanco

Salsa de queso a las hierbas: batir 2 cucharadas de queso 0% con 1 cucharadita de mostaza, 1 cucharadita de vinagre de vino, sal, 2 cucharadas de agua y 1 cucharadita de albahaca

Mayonesa ligera: Batir 200 gramos de queso con una cucharadita de mostaza y media de vinagre. Sazonar.

Salsa de queso con bogavante: 5 cl de sopa de bogavante, añadir 200 gramos de queso, calentar al baño María y añadir una yema de huevo, remover hasta que espese.

Salsa al curry: 1 cucharadita de curry en 1 cucharada de agua, mezclar con 200 gramos de queso, calentar al baño maría

Mayonesa de quesitos: Triturar quesitos bajos en calorías con dos medidas de agua y sal. añadir 3 medidas de aceite como en una mayonesa normal

Concepción Ferrando
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

GRASAS ¿SABEMOS POR QUÉ SON SALUDABLES?

Todo el mundo ha escuchado alguna vez los efectos perjudiciales que tiene la grasa, pero... ¿La grasa siempre tiene efecto perjudicial? ¿Conocemos sus beneficios? ¿Qué pasaría si tomamos menos grasa de la que necesitamos?

La grasa, como todo, sólo resulta nociva cuando la tomamos en exceso y un déficit de grasa también puede perjudicarnos. En nuestra dieta, la grasa debe representar el 25-30% con respecto a las calorías totales. Si este porcentaje no se respeta (como ocurre en muchas y famosas dietas de adelgazamiento), pueden haber problemas a corto y largo plazo.

¿Por qué las grasas son “buenas”? ¿Las necesitamos?

- 1- Se almacenan para “guardar” energía, protegen mecánicamente a órganos internos frente a golpes, son aislantes y termorreguladoras.
- 2- Forman parte de los nervios y membranas celulares, por lo que su déficit podría ocasionar graves trastornos cerebrales, de la retina ocular y de la formación de tejidos.
- 3- Gracias a ellas, obtenemos nutrientes **ESENCIALES** (que nuestro propio organismo no fabrica) y que NECESARIAMENTE debemos tomar mediante alimentos para mantener un buen estado de salud.
- 4- Permiten la absorción, digestión y circulación por sangre de importantes vitaminas y proteínas.
- 5- Facilitan la creación de ciertas sustancias NECESARIAS como hormonas (por ejemplo hormonas sexuales), ácidos biliares (sin los cuales no absorbemos las grasas), Vitamina D3 (necesaria para la absorción del Calcio),
- 6- Ofrecen sabor, aroma y textura a los alimentos. Y por tanto constituyen el principal ingrediente para la aceptación o rechazo de los productos alimenticios.
- 7- Aportan sensación de saciedad.

¿Por qué son “malas” las grasas?

Hay que recalcar que las grasas en sí, no son malas, es más las necesitamos. Un exceso de grasa es lo que resulta perjudicial para nuestro organismo. **¿Cuáles son las consecuencias de un exceso de grasa?**

El exceso de grasa favorece el sobrepeso y la obesidad; lo que puede conllevar a patologías asociadas como diabetes, problemas de corazón, problemas de colesterol o triglicéridos en sangre, problemas de riñón o hígado, incluso cáncer a largo plazo. ... Además el estado cardiopulmonar empeora, disminuyendo la forma física. Y no hay que olvidar que un exceso de peso puede conllevar a problemas de tipo psicológico como depresión, ansiedad o aislamiento social...

¿Dónde encontramos las grasas “malas” y las grasas “buenas”?

GRASAS “BUENAS”

- **Aceite de Oliva y aceitunas:**

Con ácido Oleico y Vitamina E, potente antioxidante.

Protege el corazón y la piel, además previene el estreñimiento.

Tomar 3 cucharadas soperas al día.

- **Frutos secos:**

Nueces, avellanas, almendras.

Tienen ácidos grasos que también protegen al corazón.

Además son ricos en proteínas, así como en vitaminas y minerales.

Moderar su consumo a 20- 30 g diarios

- **Pescados Azules:**

Salmón, caballa, sardinas.

Ricos en grasa OMEGA-3 también con efecto cardioprotector.

1-2 veces a la semana.

- **Carnes rojas Magras:**

Ternera, caballo.

Son más magras que grasas.

- **Lácteos:**

-Enteros para recién nacidos

-Semidesnatados a partir de dos años.

-Desnatados en la adolescencia por abuso de otros alimentos.

-Desnatados en Adultos.

GRASAS “MALAS”

- **Aceite de semillas, de coco y palma. Margarina o mantequilla.**

- **Embutidos grasos:** chorizo, morcilla, salchichón...

- **Todo tipo de alimentos procesados:** bollería, snacks.

El consumo inadecuado de grasa se ve relacionado con patologías de riesgo cardiovascular como la arterioesclerosis, obesidad... Una buena forma de conseguir una alimentación equilibrada es seguir el patrón de la dieta mediterránea que aporta un contenido saludable en grasa.

Lydia Amador Martí

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

HÁBITOS Y OBESIDAD

HÁBITOS DE VIDA Y OBESIDAD

“Si no modifico los hábitos de vida, el tratamiento de la obesidad fracasa antes o después”.

- En la mayoría de los casos el sobrepeso o exceso de peso es debido a un desorden en el horario de comidas, elección de alimentos y forma de cocinado de los mismos.
- Cuando los pacientes acuden a la consulta, los nutricionistas informamos e intentamos que entiendan la importancia de cambiar sus hábitos dietéticos, comportamientos emocionales y estilo de vida, además de dar el paso de la intervención.

¿Es necesario realizar 5 comidas al día?

- Nuestro organismo para un óptimo funcionamiento requiere un aporte adecuado de nutrientes y energía.
- Repartir nuestra ingesta en 5 veces al día nos ayudará a no caer en la tentación del picoteo, puesto que se consigue no tener sensación de hambre entre horas.
- El **DESAYUNO** es la ingesta más importante del día, y es importante comer algo a mitad mañana porque en general se come demasiado tarde.
- **Por la tarde**, nuestro cuerpo necesita menor cantidad de energía; es decir la ingesta debe de ser inferior y elegir alimentos saludables.
- La cena no debe de ser muy copiosa, y la mejor manera de conseguirlo es realizando una merienda. No debemos acostarnos antes de dos horas desde la última comida.

¿Es tan importante comer despacio y masticar bien los alimentos?

Muchos de los pacientes no creen que la forma de comer influya en el sobrepeso; si la persona come rápido y no mastica correctamente, la sensación de saciedad es más tardía y se come más cantidad, que si se hubiese paladeado y disfrutado de los bocados.

El momento de la comida, debe ser exclusivo y dedicado al disfrute de los alimentos y al acto social o familiar; también es importante comer con sensibilidad y complacencia.

¿Es útil el registro alimentario?

- El **registro alimentario**, es una herramienta muy útil en el cual el paciente **escribe con detalle todo lo que come** durante unos días.

- Permite a los profesionales y al propio paciente, **ver realmente cuanto y que come.**
- A partir de reconocer y analizar las errores, se establece un nuevo plan dietético, que además durante un tiempo se sigue registrando.
- Muchos de los pacientes creen que tienen unos hábitos correctos y cuando les entregas la pauta dietética se dan cuenta de sus errores.
- No debemos de obligar a que el paciente realice la dieta de forma estricta, nuestro objetivo principal es que aprenda a comer.

¿Y si no quiero realizar ejercicio físico durante el tratamiento?

Si el paciente lleva una pauta de ejercicio físico adecuada, el gasto energético es mayor; favorece la pérdida de peso y mejora la tonicidad de sus músculos y piel evitando signos estéticos no deseados.

Para una adecuada pérdida de peso debemos disminuir el porcentaje de masa grasa y favorecer la formación o mantenimiento de la masa muscular.

Esto lo podemos conseguir con ejercicio y un adecuado aporte de proteína, que es la base para la formación del músculo. Si el aporte de proteína no es el adecuado la masa muscular se debilita.

El aporte de proteína debe ser entre un 12%-15% consiguiéndolo con una ingesta suficiente de alimentos de alto valor biológico (carnes, pescados, huevos). Otro beneficio de las proteínas es conseguir una sensación de saciedad mayor y más duradera.

Importancia de los talleres nutricionales

- Nuestra Clínica ofrece la posibilidad de asistir durante el tratamiento a talleres nutricionales.
- Su objetivo es proporcionar los conceptos básicos de nutrición que ayudan al paciente a realizar una dieta equilibrada.
- Durante los talleres, el paciente tiene la posibilidad de preguntar o plantear dudas a la nutricionista o al resto de pacientes del grupo; que al estar en la misma situación encuentran un punto apoyo al compartir experiencias.

Lorena Elorza

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

TRATAR LA OBESIDAD SEVERA, SIN OPERACIÓN

LA OBESIDAD SEVERA, UN PROBLEMA PARA TODA LA VIDA

La obesidad severa o mórbida se origina por múltiples factores: genéticos, educacionales, estilo de vida sedentario, hábito dietético inadecuado, problemas psicológicos existentes previamente o sobrevenidos.

Por un fenómeno poco conocido, el máximo grado de obesidad o peso máximo alcanzado, queda “grabado en la memoria biológica del paciente”, de tal manera que cuando se pierde peso, parece que el organismo intenta volver a su peso máximo por “todos los medios posibles”.

Cuando se sobrepasa un IMC de 35-38 (pesar 30-45 kg de más), el paciente tendrá que estar pendiente de su peso DE POR VIDA.

COMO CAMBIAR O CONTOLAR ESA TENDENCIA A LA OBESIDAD

Nosotros heredamos unos genes concretos, y luego estos genes a lo largo del crecimiento y maduración de cada persona, se van manifestando de una forma u otra, acorde a un conjunto de situaciones, que además son cambiantes, y que todo ello acaba generando el llamado Fenotipo (resultado de la mezcla de los genes con los factores externos).

La dificultad está, en las fuertes tendencias que nos generan los genes, a tener comportamientos concretos, muchas veces aun en contra de nosotros mismos.

Aunque controlar esto es muy difícil, en realidad es algo que hacemos desde la infancia con muchas de las normas educativas y reglas de civismo. No hay mas que pensar en el impulso biológico para huir del esfuerzo, de la disciplina, o el impulso a vivir del romanticismo y la vida fácil y libertaria.

Un fenómeno similar sucede con la obesidad severa y mórbida, **el paciente debe tener claro lo que quiere y lo que está dispuesto a sacrificar para conseguirlo**. Este primer paso es algo así como el núcleo principal sobre el que se va a generar todo el resto.

Cuando el **paciente toma la decisión, y la refuerza día a día con cada dificultad y después de cada tropiezo**, puede decirse que estamos iniciando un cambio en esa tendencia.

COMO CONSEGUIR PERDER MUCHO PESO.

Perder peso es fácil. Mantener esa pérdida de peso a medio plazo, es difícil. Perder mucho peso es difícil, mantener una pérdida de peso importante es todavía más difícil, aunque no imposible.

Las recomendaciones serían:

- Si es posible, busque la ayuda de un equipo de especialistas que trabajen habitualmente con estos grados de obesidad. Es conveniente por no decir imprescindible, la colaboración de un psicólogo y de un preparador físico, además de un nutricionista.
- **Cambie de estilo de vida:** No utilice o disminuya el uso del coche, del transporte público, de los ascensores... No se piense dos veces levantarse para ayudar o realizar cualquier cosa, sea usted el primero en levantarse.
- **Cambie sus hábitos dietéticos:** Coma diariamente fruta, verdura, leche y derivados, legumbre y cereales. Coma poca carne y más pescado. Evite todos los alimentos precocinados y de producción industrial; aquí se incluye toda la pastelería y la bollería, el pan, las pastas Italianas fundamentalmente. No utilice azúcar ni bebidas azucaradas.
- **Realice ejercicio físico:** Lo mejor con un preparador físico, e inicialmente bajo supervisión médica, sobre todo si tiene problemas de salud. El ejercicio ideal es el aeróbico y repetitivo, de movimientos poco complejos para evitar lesiones (nadar, andar, cinta, bicicleta, remo). Cuando ya se ha perdido peso y el organismo ya está entrenado, pueden realizarse ejercicios menos monótonos y quizá más entretenidos, combinado o no con ejercicios anaeróbicos moderados de tonificación (pequeñas sesiones de levantar pesos pequeños o similares). El tiempo mínimo debería ser de una hora por sesión y al menos 5 días a la semana durante la pérdida de peso y 3 días de mantenimiento.

SI NO VEO LA FORMA DE CONSEGUIR PERDER MUCHO PESO.

Si tiene claros sus deseos y objetivos, el **BALÓN INTRAGÁSTRICO puede ayudarle a perder mucho peso y a cambiar sus hábitos** según las pautas explicadas.

COMO CONSEGUIR MANTENER LA PÉRDIDA DE PESO.

Puesto que milagros no existen a decir del acerbo popular, la única alternativa es **mantener el esfuerzo y dedicación de los cambios de hábitos de vida, estilo dietético y ejercicio físico, de por vida!**

Quizá siguiendo todas estas recomendaciones, pueda ser usted uno de los pocos afortunados capaces de controlar o curar para siempre su problema de obeso severa (pesar 30-45 kg de más).

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

COMER CON ANSIA FACILITA LA OBESIDAD

Casi todos sabemos que es más beneficioso para el organismo comer de manera calmada, disfrutando emocionalmente del momento de la comida, además de masticar bien los alimentos.

Sin embargo, no somos realmente conscientes de la gran importancia que tiene este hecho en nuestras vidas.

Consecuencias de comer deprisa y masticar mal:

Esta manera de ingerir los alimentos nos puede llevar a un círculo que favorece el sobrepeso y la obesidad.



Otros efectos que conlleva la ingesta rápida de los alimentos

- **Potencia el comportamiento Compulsivo:** Ingesta de alimentos que no se desean y en mayores cantidades.
- **Puede producir problemas gástricos.** Puesto que las bolas de alimento son mayores. El estómago ha de trabajar más, ha de involucrar mayores cantidades de ácido. Las digestiones son más pesadas, con molestias estomacales y mayor probabilidad de vómitos y arcadas. Hay también una menor digestión de nutrientes esenciales.

¿Porqué comer despacio?

- Al comer despacio, estaremos *protegiéndonos*, en gran medida, *de comer compulsivamente*.
- También nos aseguramos mejores *digestiones*, que derivan en *menores complicaciones como pueden ser la pesadez y las náuseas*. Esto se debe a un correcto proceso de masticación permitiendo que el estómago realice correctamente sus funciones.

¿Cómo comer despacio?

Hay varias pautas que favorecen comer despacio. A continuación, voy a señalar algunas de gran utilidad:

- Postura corporal echada hacia atrás, con hombros relajados, apoyándose en la silla (para esto se necesita una silla cómoda, con un buen respaldo)
- Respiración profunda, pausada y abdominal.
- Introducir pequeñas cantidades de comida en la boca.
- Mientras se mastica, los cubiertos y la comida han de estar sobre la mesa. Las manos deben de estar libres. Esto favorece que se esté pendiente de la comida.
- MASTICAR EN TORNO A 10 – 15 VECES.
- Si nos encontramos nerviosos o acelerados, es necesario realizar una relajación antes de la ingesta.

El Objetivo esencial es asociar la ingesta con *tranquilidad, calma y disfrute*.

Yolanda Melero Puche

Psicóloga

Clínica Obésitas

www.clinicaobesitas.com

DESHACERSE DE LAS CALORÍAS “EXTRA” DEL VERANO

Una vez pasada la temporada estival, muchas personas se plantean cambios en su estilo de vida; generalmente cuidar su dieta, hacer ejercicio físico y dejar malos hábitos.

Seguro que has subido al peso con recelo, sabiendo que tras los meses de julio y agosto, es posible que la cifra que marque el peso sea MAYOR, que hayas engordado. El cambio de rutina, dejar de hacer deporte y conciliar con más frecuencia, la comida con la vida social, deja “secuelas”.

Como he ido ganando peso...

Durante el verano, es fácil que surjan situaciones que inciten a ingerir más calorías de las necesarias; posiblemente, hayas visitado con más frecuencia restaurantes de comida rápida (fast-food), hayas comido o cenado demasiadas veces fuera de casa con amigos, familia o pareja, seguramente los horarios de las “cinco ingestas al día” se hayan descontrolado un poco...

Cenas con amigos de “tapas” acompañadas de alguna bebida alcohólica, comidas familiares con abundante aperitivo previo al plato principal, comidas rápidas y desequilibradas en los días de playa, meriendas que se prolongan en cenas con los amigos, horchata con fartons o bebidas azucaradas refrescantes, helados antes de irse a dormir, saltarse el desayuno...

En verano, con el tiempo libre y la llegada del buen tiempo, se aprovecha para salir a “tomar algo”, lo “malo” es que en verano y en vacaciones, “se toma algo casi todos los días”, de modo que sin darnos cuenta, estamos ingiriendo gran cantidad de calorías en esta ingesta que consideramos “ingesta social”.

Veamos las calorías de más que se han podido ingerir en verano;

ALIMENTO	CALORIAS	SUMA DE LAS CALORÍAS
1 caña de cerveza con alcohol	90 Kcal	326 Kcal
40g de cacao	236 Kcal	
1 refresco tipo cola	110 Kcal	300 Kcal
1 puñado de papas (35 gr)	190 Kcal	
1 vaso de horchata	190 Kcal	320 Kcal
Un par de Fartons	130 Kcal	
1 helado tipo cremoso		200 Kcal

Para poder saber si estas calorías son “muchas o pocas”, debemos tener en cuenta que una mujer y hombre de mediana edad deben consumir 2000kcal/día y 2500kcal/día respectivamente. (Suponiendo una actividad física ligera y una constitución corporal mediana).

Un exceso de 3500 kcal semanales en la dieta supone una ganancia aproximada de 1 kg de peso corporal; es decir, si ingerimos 500 kcal extra durante 7 días podemos engordar 1kg en una semana. Si observamos la tabla de calorías, observamos que 500 kcal pueden ingerirse fácilmente.

Ahora bien, sólo lo engordamos si hemos tenido una rutina más sedentaria durante el verano, porque si ese exceso de calorías “las quemamos” con deporte, mantenemos nuestro peso.

También hay que tener en cuenta, que al tener más tiempo en verano, comemos con más tranquilidad, lo que nos hace ingerir más cantidad de la que se debe en comidas y cenas, si además tomamos algún “capricho extra” a deshoras como un helado cremoso, bollería o un dulce, se siguen sumando calorías, y si a todo ello sumamos el consumo de algún refresco azucarado durante el día, podemos estar ingiriendo “sin darnos cuenta” unas 500 Kcal o más diariamente. Estas 500 kcal extra, poco nutritivas y generalmente ricas en grasas y azúcares, equivaldrían en energía a una comida o cena, es decir; es como si estuviéramos comiendo o cenando dos veces en un mismo día.

Vuelve la rutina...

Ahora que la rutina vuelve a nuestras vidas, hay que recuperar el orden y reponerse en salud.

Ya hemos disfrutado del verano y ahora que hemos vuelto a la rutina, es importante cuidarse de nuevo, mejorar la dieta y retomar la actividad física. Refresca y asienta los hábitos saludables, para que a medio plazo, sin prisas, contribuyan a una mejora en salud, y a la pérdida del peso ganado durante el verano.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

OBESIDAD. CÓMO PUEDE COMPLICAR MI VIDA

PROBLEMAS DE AUTOESTIMA EN OBESIDAD ¿CAUSA-EFECTO?

¿Qué es eso de la Autoestima?

Es la **percepción de uno mismo**, el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter.

Todos, desarrollamos una autoestima suficiente o deficiente, positiva o negativa, alta o baja..., aunque no nos demos cuenta. Importa, por tanto, desarrollarla de la manera más realista y positiva posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como nuestras deficiencias, para aceptarlas y superarlas en la medida de nuestras posibilidades.

Aprende a valorarte

A medida que vamos creciendo, podemos y debemos depender menor de la afirmación que nos viene de fuera, de otros, y nos conviene aprender a afirmarnos a nosotros mismos, es decir:

- **A pensar positiva y de forma realista** acerca de nosotros mismos.
- A tomar **conciencia tanto de nuestros puntos fuertes como de nuestros puntos flacos**, de nuestros logros como de nuestros fracasos.
- **A star más dispuestos a perdonarnos y comprendernos** que a culpabilizarnos, condenarnos y castigarnos a nosotros mismos.
- A expresar clara y abiertamente nuestras opiniones y sentimientos de manera apropiada.
- A defender los derechos propios sin lesionar los ajenos.
- A cuidar nuestro bienestar físico, psíquico y espiritual.

¿Te sientes culpable? ¿Cómo trabajar mis sentimientos de culpabilidad de manera que no afecten negativa e innecesariamente a nuestra autoestima?

Cuando uno experimenta sentimientos de culpabilidad, y se da cuenta de que ha tomado libre y responsablemente una decisión, o ha cometido una acción objetivamente mala, es aconsejable seguir las siguientes recomendaciones:

- **Reconocer ante uno mismo lo desacertado de la decisión**, minimizando el daño con hechos o gestos compensatorios.
- **Comprometerse de forma dinámica y realista a cambiar** aquello que sea necesario, y conformar conductas deseables y no destructivas.
- **Perdonarse a sí mismo.**
- **Seguir confiando en mí como persona**, a pesar de mis fallos.
- Valorar, si mis sentimientos de culpabilidad son desproporcionados con respecto a mi conducta.
- Tratar de **comprender POR QUÉ actué como actué** (las circunstancias, el contexto, los motivos, sentimientos, necesidades).
- Evaluar la propia conducta como si fuera la de un amigo entrañable (tratarse a uno mismo como se trataría al mejor amigo si se encontrara en la misma circunstancia).

Autoestima y Obesidad

Se suele pensar que si se pierde peso para ajustarse a un ideal, uno va a ser más aceptado y admirado, solemos creer que podemos compensar nuestra baja autoestima y nuestros sentimientos de inferioridad adelgazando y ofreciendo una imagen más acorde con lo que está de moda. La delgadez ha sido asociada con **cualidades positivas** y muchas **recompensas**.

La idea básica de que una imagen corporal negativa está asociada a una autoestima más negativa y a sentimientos de ineficacia, suele ser bastante frecuente: a mayor insatisfacción corporal, menor autoestima.

En la obesidad, suelen darse ambos fenómenos, coexistiendo sentimientos de ser una persona **poco valorada** y mucho **miedo a ser despreciadas o rechazadas**. Aprender a **apreciarse más es posible**. Por tanto es posible aprender a mejorar la autoestima y a prevenir los riesgos asociados a ella.

M^a Luisa Vidal

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

DEPRESIÓN Y OBESIDAD

Numerosos estudios revelan que existe una fuerte relación entre depresión y obesidad. En este sentido, la depresión puede ser tanto causa como consecuencia de la obesidad.

CUANDO LA OBESIDAD CAUSA LA DEPRESIÓN

Muchas personas que padecen sobrepeso desde la niñez, se han sentido marginadas por sus compañeros en el colegio y han experimentado un gran rechazo. A medida que el niño crece, su autoestima va bajando hasta llegar, en algunos casos, a llevarles a padecer depresión.

Estas personas están muy pendientes de las opiniones de los demás, poseen muchos pensamientos negativos sobre su aspecto y su vida en general. A menudo se enfrentan a numerosas dietas que son incapaces de realizar, dado su bajo estado de ánimo, su falta de energía y sus dificultades para relacionarse y para realizar actividades que les resulten placenteras.

El 25% de mujeres con sobrepeso padece depresión, frente al 14% de las mujeres que tienen un peso adecuado.

CUANDO LA DEPRESIÓN ES LA CAUSA DEL SOBREPESO

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH), el trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), al estado de ánimo, y a la forma de pensar. Afecta también al ritmo del sueño, al apetito y al concepto que uno tiene de sí mismo.

La depresión suele provocar que la persona se vuelva pasiva, y los medicamentos recetados para tratar la depresión o la ansiedad, provocan con frecuencia subidas de peso.

COMO AYUDA UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Es necesario superar la depresión, antes de plantearse realizar cualquier tipo de tratamiento dietético y desde luego plantearse una intervención quirúrgica (banda gástrica, tubo gástrico, bypass gástrico).

Para ello, es recomendable realizar psicoterapia, y, en algunos casos, tomar una medicación adecuada que facilite la mejoría.

En la terapia cognitiva, el psicólogo ayuda al paciente a analizar sus pensamientos negativos, que inducen a distorsionar la realidad y producen sentimientos desvalorativos.

En muchas ocasiones, el paciente depresivo se siente incapaz de controlar sus actos y esto le lleva a la pasividad y a la desesperanza. De este modo, los individuos deprimidos interpretan de forma negativa las experiencias vitales y observan el futuro como algo que no ofrece nada excepto fracaso y frustración.

La terapia cognitivo-conductual incluye fundamentalmente:

- Los registros de los pensamientos negativos.
- La realización de ejercicios que refuercen los pensamientos positivos.
- El análisis de los resultados y planificación de puntos de mejora con el psicoterapeuta.

María Palacios.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

ANSIEDAD Y OBESIDAD

QUÉ ES LA ANSIEDAD:

Cuando hablamos de ansiedad en lo referente a la alimentación, nos referimos a un estado de nerviosismo o inquietud que aparece a ciertas horas del día y que nos lleva a comer en exceso sin tener realmente sensación de hambre.

Este es uno de los problemas que más dificulta el poder mantener una dieta y adquirir unos hábitos alimenticios adecuados.

POR QUÉ TENGO ANSIEDAD

Las causas de la ansiedad a la hora de llevar a cabo un régimen dietético pueden ser diversas. En muchos casos, esta ansiedad está originada por dietas hipocalóricas demasiado estrictas, las cuales prohíben ciertos **alimentos “muy apetecibles”, de los que nos cuesta prescindir.**

Además las restricciones dietéticas, pueden acrecentar otras causas de ansiedad. El stress, el aburrimiento y la depresión pueden provocar también ansiedad.

El **estrés** puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir a la persona frustrada, furiosa o ansiosa propiamente. Lo que es estresante para una persona no lo es necesariamente para otra.

El **aburrimiento** puede llevar a producir ansiedad. Es interesante analizar las horas del día en las que nos sentimos más apáticos y aburridos, dado que es en esos momentos cuando más se cae en comportamientos ansiosos, como pueden ser la **tendencia al picoteo o a los atracones.**

Por último el **trastorno depresivo** afecta directamente al estado de ánimo, al ritmo del sueño y a los pensamientos. Las personas que padecen depresión sufren de una gran falta de energía y un estado de agotamiento que les impide llevar a cabo un control de su alimentación. Todo ello puede llegar a generarles mucha ansiedad.

OBESIDAD -- ANSIEDAD – DEPRESION -- OBESIDAD

La **obesidad** se asocia en ocasiones a pérdida de autoestima y pensamientos **inductores de depresión**, y la depresión induce a comportamientos alimentarios inadecuados que causan **obesidad.** Es un círculo pernicioso que se debe detectar y tratar.

CÓMO PUEDO AVERIGUAR LAS CAUSAS DE MI ANSIEDAD

Es interesante que la persona que padece ansiedad se haga las siguientes preguntas:

- ¿Hay algo que me está preocupando en la actualidad?
- ¿Pienso en ello a menudo?
- ¿Existe algo en particular que me esté provocando tristeza o depresión?

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LA ANSIEDAD

Sí, sin duda un tratamiento psicológico puede ayudar a averiguar las causas de la ansiedad. El psicólogo ofrece las pautas adecuadas para llevar un control de las situaciones y pensamientos negativos que impiden llevar a cabo la dieta. Llevar un registro de estas situaciones o pensamientos ayudará a observarse y a analizar posteriormente con el psicólogo los posibles motivos.

María Palacios.

Psicóloga

Clínicas Obesitas

www.clinicasobesitas.com

VIDA SEXUAL Y OBESIDAD

ALGUNOS DETALLES

Uno de los primeros problemas que padece el paciente obeso, es la **disminución de la lívido**, a la vez que una **dificultad “física”** en el desarrollo de las relaciones sexuales de pareja, creando una situación de creciente rechazo e inhibición, consciente o inconsciente.

Se trata de un problema sobrevenido a la obesidad, multifactorial y complejo, aunque “cura siempre” al perder peso y resolver la obesidad. Se trata de un **problema puramente fisiológico**, aunque habitualmente el propio paciente se inculpa y merma su autoestima.

Tanto en la mujer como en el hombre obeso, el exceso de grasa acumulada actúa como un filtro o esponja, de manera que capta parte de las hormonas y moléculas reguladoras, impidiendo que estas lleguen a su destino a la concentración adecuada. El resultado final es una disfunción endocrina.

LAS CONSECUENCIAS

En el caso de la mujer, el ciclo hormonal se altera, las pacientes ovulan tardíamente o de forma irregular, y además padecen con frecuencia menstruaciones poco abundantes y cortas, debido a una menor maduración de la mucosa endometrial. Otras veces simplemente se produce ausencia de ciclo menstrual, como en la anorexia.

La **merma en la acción de las hormonas sexuales circulantes**, producen además una disminución de la lívido en ambos sexos.

Los problemas o **desequilibrios Psicológicos asociados y sobrevenidos**, unidos al sedentarismo y la disminución progresiva del tono vital que padecen muchos de estos pacientes, actúan negativamente en la lívido y en el desencadenante del estímulo sexual.

Por último, la arterioesclerosis que se asocia al síndrome metabólico del obeso mórbido, causa alteraciones a muchos niveles, afectando muy pronto a la capacidad eréctil, que se ve mermada o incluso anulada.

LA SOLUCIÓN

En definitiva, la disminución de la lívido y la disminución de la “calidad de la función sexual” tienen un origen multifactorial, y afortunadamente se resuelven de forma proporcional a la pérdida de peso y tiempo de recuperación.

En algunos casos puede ser conveniente utilizar fármacos de ayuda a la función eréctil, aunque siempre bajo prescripción y supervisión médica, debido al mayor riesgo de accidente cardiovascular que padecen los pacientes obesos.

Recuerde que la hipertensión, los problemas cardíacos y la arterioesclerosis severa, son contraindicaciones relativas o absolutas para el uso de estos fármacos.

La terapia psicológica asociada a la ayuda farmacológica, puede ser clave para un pronto y buen resultado final.

En general, la mejor recomendación para que un obeso mórbido recupere una vida sexual saludable pasa por:

- **PERDER PESO PROGRESIVAMENTE** Y DE FORMA SALUDABLE
- REALIZAR **ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA** A SU GRADO DE OBESIDAD Y ESTADO DE SALUD.
- INCULCAR Y PROMOVER **HÁBITOS MENTALES SALUDABLES** Y POSITIVOS PARA LA MEJORA PROGRESIVA DE LA AUTOESTIMA.
- CONSIDERAR LA **AYUDA FARMACOLÓGICA**, ASOCIADA A LAS RECOMENDACIONES PREVIAS, Y NUNCA POR SI SOLA.

Una vez los pacientes han perdido los primeros 12-15 kg, y mejoran los problemas metabólicos como la diabetes, el colesterol elevado o la tensión alta, es función de tiempo el que la función sexual mejore o se normalice completamente.

No dude ni tenga reparo en consultar sus problemas en la función sexual con médico, andrólogo o sexólogo; **confíe en usted misma/o, que casi todo tiene remedio.**

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

LAS EXIGENCIAS EN LA PÉRDIDA DE PESO

Al contrario de lo que solemos pensar, las exigencias que “nos ponemos” a nosotros mismos a la hora de perder peso, suelen ser uno de los factores que dificultan seriamente el proceso.

Suponen un exceso de presión sobre nosotros mismos, sobre lo que DEBEMOS o no comer, el ejercicio que TENEMOS que realizar... Es como si tuviéramos un dictador dentro de nosotros que nos ordena constantemente. **Podemos reconocerlo** fácilmente porque habitualmente habla en términos de: “Tengo que”, “Debo de”. Así que cada vez que nos escuchemos diciendo tengo que comer menos, debo de ser más disciplinado/a, no tengo que comer dulces... casi con total certeza estaremos hablando desde el exigente que llevamos dentro.



El **peligro** **las exigencias** es que al principio pueden ser soportadas y asumidas, pero conforme el estado de presión se va alargando en el tiempo, la posibilidad de rendirse, aburrirse, cansarse, atracarse... crecen exponencialmente. Son un arma de doble filo, a corto plazo parecen que nos ayudan a conseguir nuestro objetivos pero a medio-largo plazo son las encargadas de que

fracasemos y nos frustremos una y otra vez.

Es importante que para contrarrestar estas exigencias, no luchemos contra éstas, si que desarrollemos nuestra parte valorativa y nos centremos en el deseo e interés por alcanzar la meta. Nos recompensemos por cada pequeño avance y paso que demos en la dirección deseada. Es decir, focalizarnos en los avances y no lo que no hemos conseguido.

Pautas importantes que nos pueden ayudar:

- Prueba a cambiar el tengo que por QUIERO. Es decir, quiero ser disciplinada, quiero perder peso, quiero comer saludablemente... ¿Cómo te sientes?. A pesar de ser sólo una palabra, el sentimiento que implica es muy diferente.
- Plantea metas en positivo. No tengo que comer...dulces, fiambre, grasas. Estas ideas no llevan a obsesionarnos con justamente lo prohibido. En vez de esto, di: “Quiero comer sano y equilibrado”, “Quiero comer alimentos sanos y buenos para mí cuerpo”...
- Haz todo lo que puedas (según tus capacidades y las circunstancias) y deja que el cambio venga sólo. No fuerces en exceso, solo haz lo que puedas y permite que las cosas pasen como tienen que pasar. Es decir, cuida tu alimentación, haz deporte dentro de tus posibilidades, sin forzarte, sin hacer más, sin estar todo el tiempo pendiente de si pierdes o no pierdes, sin estar

pesándote a diario (date cuenta que toda tu energía se va hacia el control y el miedo).

- Si pones metas, éstas han de ser realistas y además implicar un cuidado hacia ti mismo/a. Tu principal meta ha de ser sentirte bien y cuidarte a ti mismo/o, si tu meta es incompatible con esta, replantéatela. Por ejemplo, es posible que tengas la meta realista de perder un kilo cada 10 días, pero si esto supone que vas a estar de mal humor, que no vas a nutrirte bien... no es una meta adecuada.
- Anímate y refuérzate por cada pequeño paso dado hacia tu objetivo. No esperes a estar como tu quieres para empezar a valorarte, empieza ya. Cualquier nuevo hábito saludable es un avance hacia tu objetivo. Alábrate por estar consiguiéndolo, valórate y recompénsate por estar haciéndolo tan bien (eso si, no con comida ni hábitos perjudiciales)
- Ten en cuenta que las dietas estrictas son sinónimo de fracaso. Porque producen un efecto yo-yo. Porque pasar hambre o restringir enormemente lo que comes, puede hacer que pierdas peso a corto plazo, pero luego te creará compulsión por la comida.

Yolanda Melero Puche

Psicóloga

Clínica Obesitas

www.clinicasobesitas.com

LA OBESIDAD INFANTIL

Podemos decir que, en general, una persona no se vuelve obesa de la noche a la mañana. Si bien es cierto que existen enfermedades hereditarias que causan sobrepeso, la mayoría de los adultos obesos también fueron niños o adolescentes obesos. De hecho, a causa de los cambios hormonales que se producen en la infancia y sobre todo en la adolescencia, las células grasas se multiplican. En otros periodos de la vida, estas células solo aumentan su volumen pero no su número. De ahí la importancia de combatir la obesidad a estas edades.

CAUSAS DEL SOBREPESO INFANTIL

Teniendo en cuenta que buena parte de la grasa corporal es adquirida por malos hábitos alimenticios, podemos deducir la gran importancia que tienen los hábitos familiares en la obesidad.

El sobrepeso en niños y adolescentes se debe generalmente a la falta de actividad física y a los malos hábitos alimentarios. Una vida sedentaria, centrada en la televisión y el abuso de los videojuegos, no ayuda. Por otro lado, también tenemos el abuso de la comida basura y/o rica en grasas y calorías. De hecho, la dieta de los niños y adolescentes se caracteriza por un exceso de consumo de lácteos (yogures, quesitos y postres), abuso de la carne (cada día), consumo elevado de patatas fritas de bolsa y similares, zumos, pasta, pan, bollería industrial, galletas, dulces, refrescos azucarados y alimentos grasos en forma de quesos grasos, patés, mantequilla o similares. Finalmente, hay un bajo consumo de legumbres, frutas y hortalizas.

¿EN QUÉ PUEDE AFECTAR EL SOBREPESO EN MI HIJO?



Ante todo, debemos tener en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica asociada a diferentes patologías, tales como diabetes, depresión, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc. Por tanto, puede dificultar la calidad de vida de su hijo, así como su vida adulta.

Por otro lado, no debemos olvidar el sufrimiento psicológico de los niños que sufren exceso de peso: Baja autoestima y discriminación social son síntomas que suelen acompañar a este problema y, en algunos casos más graves, pueden desencadenar anorexia nerviosa o bulimia.

Asimismo, hay que tener en cuenta que cambiar los hábitos alimentarios de un niño es mucho más fácil que de un adulto. Nuestros hijos están condicionados por nuestros gustos. Nosotros somos los que hacemos la compra, los

que elegimos los alimentos y los platos que cocinaremos. Nuestros hijos aprenderán a comer como nosotros, ya que ejercemos de modelos.

Si un/a padre/madre se niega a comer, por ejemplo, una menestra de verduras, es muy probable que su hijo/a también lo haga, y que se sienta de alguna forma respaldado por éste. “¿Y por qué papá/mamá no se lo come?”- preguntan muchos hijos de familias españolas. Si nos comportamos como adultos caprichosos, educaremos a hijos caprichosos.

En resumen, debemos concienciarnos como padres en educar a nuestros hijos en buenos hábitos alimentarios. Una alimentación sana y variada, basada en una dieta equilibrada, baja en grasas y rica en fibra; una actividad física que compense el gran aporte calórico a esas edades y les permita estar en forma, tanto físicamente como psicológicamente.

María Palacios.

Psicóloga

Clínicas Obesitas

www.clinicasobesitas.com

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL?

¿Qué hace nuestro gobierno?

A través de la **AESAN** (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición), cuyo principal objetivo es promocionar la salud en el ámbito de la nutrición y se centra en especial en la problemática de la obesidad, se han propuesto distintas estrategias para combatir la obesidad infantil.

Según la **SEEDO** (Sociedad Española para el estudio de la obesidad) la obesidad en los niños está siendo un creciente problema en los países occidentales, por ello, es necesario incidir en el ámbito escolar y familiar favoreciendo un ambiente que fomente la alimentación saludable y el ejercicio físico.

Actualmente en España están en marcha dos principales actuaciones, dos sistemas preventivos de la obesidad infantil; “**la Estrategia NAOS**” y el “**Programa PERSEO**”

¿Qué es la Estrategia NAOS y el Programa Perseo?

La estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), se puso en marcha en el 2005 desde el ministerio de sanidad y consumo. Abarca todos los entornos posibles a nivel individual, familiar y comunitario a través de empresas, colegios, sistema sanitario y municipios.

El programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad) se basa en realizar en **CENTROS ESCOLARES**, un conjunto de actividades dirigidas a alumnos de educación primaria de 6 a 10 años, implicando a su vez a la familia del alumnado y a todo el entorno escolar.

Entre sus actividades se encuentran:

- Valorar antropométricamente a los niños (al inicio y al final del programa).
- Formar a escolares, familias, equipos directivos y profesores.
- Intervenir sobre comedores escolares.
- Intervenir sobre actividades extraescolares.

¿Cuáles son sus objetivos clave?

- Promover la adquisición de una alimentación equilibrada y de la práctica regular de actividad física entre los escolares.
- Promover políticas que fomenten la adquisición de hábitos de vida saludables; educación en colegios, implicación de comedores escolares.
- Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para producir productos más sanos y regular la publicidad y Marketing alimentario.
- Impulsar la sistemática de la obesidad y sobrepeso a través del SNS (Sistema Nacional de Salud).
- Seguir y evaluar las medidas propuestas y los resultados obtenidos.
- Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas realizadas por profesionales sanitarios de atención primaria.

¿Cómo prevenir la obesidad infantil desde el hogar?

La familia debe fomentar que el niño realice ejercicio físico y cuidar de su alimentación haciéndole partícipe. Algunas pautas son:

- **Hacer de la alimentación algo divertido:** el niño debe participar en la compra, en la elaboración de comidas, en la preparación de la mesa, se le debe dar cierta responsabilidad.
- **La comida debe sorprender y el entorno familiar educar:** los padres deben formarse para explicar a sus hijos para qué sirven los alimentos, sus funciones en el cuerpo, cuánto se necesita de cada alimento...
- **Hacer la comida apetecible:** cocinar los alimentos de diferentes maneras, combinando alimentos y presentándolos en la mesa de forma atractiva, la familia debe jugar con las texturas, los colores, las formas...
- **Tener variedad en la alimentación para conseguir una dieta nutritiva:** es importante comer de todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, pescados, cereales, legumbres, lácteos...).
- **Tener un orden:** es importante disfrutar en familia del momento de la comida o de la cena, en un ambiente relajado y tranquilo; siguiendo un orden a la hora de comer: primer plato, segundo plato y postre.
- **Realizar las cinco ingestas diarias:** las tres comidas consistentes del día deben ser el desayuno, la comida y la cena. Es importante que además los niños almuercen y merienden ya que están en edad de crecimiento y los alimentos deben distribuirse a lo largo del día para que el cuerpo obtenga de ellos los nutrientes que necesita.
- **La dieta debe ser equilibrada y sana:** conoce el menú del colegio para complementarlo con el desayuno, el almuerzo, la merienda y la cena. Hay que escoger los alimentos con menos grasa, con poca sal, abundantes vegetales (verduras, frutas, legumbres y cereales integrales) y en cantidades acordes a su apetito y a sus necesidades. Deben evitarse el consumo habitual de dulces,

refrescos, chucherías, bollería, patatas fritas de bolsa y similares o precocinados como hamburguesas y pizzas.

- **Realizar actividades extraescolares deportivas:** el niño debe repartir su tiempo en tiempo de estudio, tiempo de relax, y tiempo de juego evitando el ordenador o la televisión y estimulando los juegos de grupo que impliquen gasto energético.

No hay que olvidar que la problemática de la obesidad infantil aumenta y es primordial la creación de sistemas preventivos adecuados. Los resultados demuestran que la PREVENCIÓN es efectiva más que tan sólo el tratamiento. Es primordial la implicación por parte de los educadores y la familia.

Lydia Amador Martí
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

OBESIDAD EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

España registra una de las tasas más altas de Europa de obesidad infantil y de la adolescencia, algunas fuentes aportan unas tasas de obesidad en la adolescencia que alcanzan el 15%. LA OBESIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA NO APARECE DE FORMA ESPONTANEA.

Los factores que influyen de forma determinante son los relacionados con la educación en el entorno familiar, hábitos dietéticos en cuanto a la calidad y cantidad de la ingesta etc y no se debe olvidar la relevancia de la carga genética asociada, en una familia con antecedentes de obesidad el riesgo de que los hijos sufran de sobrepeso u obesidad es mayor.

Un dato alarmante que despierta el interés de la sociedad científica es el hecho constatado del aumento de la diabetes tipo 2 entre los jóvenes, algo excepcional hace unos años. La diabetes tipo 2 está directamente relacionada con la obesidad, el 4% de los niños y adolescentes obesos desarrollarán esta enfermedad y esto significa que hasta el 0.5% de los jóvenes van a padecer lo que se ha denominado diabetes. Además de las consecuencias directas en la salud física, tener sobrepeso en la infancia o en la adolescencia tiene consecuencias psicológicas y puede ayudar a una menor autoestima. Incluso puede ser el origen de serios trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia.

La consecuencia inmediata de esta situación es que estos niños y adolescentes se van a convertir en adultos con una salud frágil con tendencia a desarrollar las enfermedades relacionadas con la obesidad y la diabetes. La diabetes además de ser la primera causa de insuficiencia renal y de amputaciones es uno de los primeros motivos de ceguera debido a la retinopatía.

Tanto la obesidad como la diabetes parecen ser responsables de un aumento en la incidencia de ciertos tipos de tumores. Los cánceres de esófago, tiroides, colon, renal y de endometrio en el caso de las mujeres son los más frecuentes en las personas gordas, mientras que en el caso de las que padecen diabetes son el de páncreas, el colorrectal, el de mama y el de endometrio. "El riesgo de padecer cáncer de endometrio se multiplica por tres en el caso de las mujeres con diabetes".

Los médicos mantienen que es de suma importancia concienciar a la población para que cambie sus hábitos de vida. La primera medida debe ser comer menos y mejor. Para conseguirlo, es necesario desterrar de la alimentación diaria la bollería, ya que aporta calorías y grasas saturadas, y practicar ejercicio físico porque "tiene un efecto preventivo" de la obesidad. Es necesario prescribir dietas hipocalóricas, ya que la dieta mediterránea está desapareciendo de nuestra mesa.

Dr. Angel Sanahuja
Cirujano ayudante
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

CAMBIANDO CONDUCTAS

ATRACONES DE COMIDA

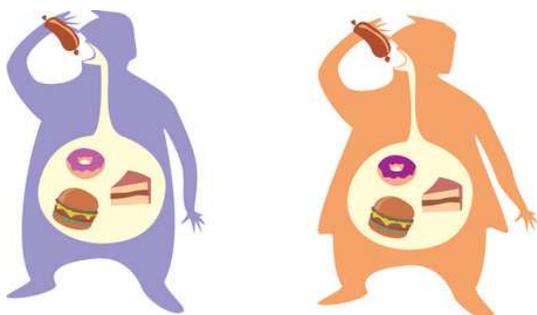
¿QUÉ ES UN ATRACÓN?

Un episodio de ingesta compulsiva se caracteriza por:

- Comer en un periodo concreto de tiempo una cantidad de comida que es superior a la que ingeriría una persona normal en un período similar en circunstancias parecidas.
- Tener la sensación de falta de control, o sea, de que no se puede parar de comer.

Los primeros momentos de un atracón pueden ser placenteros. El sabor y la textura de la comida pueden parecer intensamente agradables.

Sin embargo, estos sentimientos son pronto reemplazados por un sentimiento de disgusto. De hecho, algunas personas sienten asco por lo que están haciendo, pero son incapaces de parar.



La forma típica de comer durante un atracón es hacerlo de manera muy rápida. Algunos estudios han concluido que las mujeres con bulimia nerviosa ingieren comida a una velocidad que sobrepasa en más del doble el ritmo de las mujeres que no sufren ese problema.

Muchas engullen la comida casi mecánicamente, sin apenas masticarla. Otras beben en grandes cantidades para ayudarse a tragar. De esta forma, crean la sensación de estar llenas e hinchadas.

Durante los atracones, algunas personas se pasean de un lado a otro o deambulan en círculos, con un cierto aire de desesperación. Sienten gran ansiedad. Su conducta les parece casi automática, como si no fueran realmente ellas las que están comiendo. En algunos casos, intentan distraerse escuchando la televisión o música, y así evitan pensar en lo que están haciendo.

Otra de las características importantes de la ingesta compulsiva es que se realiza en secreto, es decir, que las personas que lo padecen hacen todo lo posible por ocultarlo. En algunos casos, se alimentan de una forma completamente normal cuando están con otras personas. Sin embargo, tras una comida normal, acuden a la cocina sin que nadie las vea para acabar con las sobras o se llevan comida al dormitorio para comer sin temor a ser vistas.

Otro de los rasgos que caracterizan a estas personas es el de la sensación de pérdida de control. Algunas la sienten antes de comer y otras a medida que van comiendo. Otras son conscientes cuando ya han comido demasiado.

DETECCIÓN DEL PROBLEMA

Las principales razones por la que hay tan poca gente con trastornos de ingesta compulsiva en tratamiento son las siguientes:

- Las personas que padecen este trastorno suelen sentirse avergonzadas o culpables, ya que han ocultado su problema durante años y, al buscar tratamiento, corren el riesgo de que otros se enteren de su problema.
- Mucha gente espera que el problema desaparezca por sí solo.
- Algunas personas piensan que su problema no es tan grave como para recibir tratamiento.
- Pueden existir problemas económicos para buscar ayuda.
- Algunos médicos encuentran difícil admitir trastornos de este tipo o pueden proporcionar una ayuda que no es la apropiada. Por ejemplo, puede que prescriban únicamente una dieta, y desatiendan los problemas psicológicos que subyacen a este trastorno.

María Palacios.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

LA OBSESIÓN POR PESARSE

Un fenómeno habitual en las personas que están realizando una dieta, es pesarse de forma compulsiva. De tal manera, que una elevada proporción suelen pesarse a diario, o incluso varias veces al día.

¿Por qué nos pesamos de manera obsesiva?

Cuando preguntamos al paciente por qué esta necesidad, suele responder que **percibe mayor control sobre la pérdida** de peso; y que si no lo hicieran tendrían la sensación de estar despreocupándose, y entonces *“todo irá mal”*.



Casi siempre, las dietas son una constante en las vidas de estos pacientes. Han pasado ya por dietas de todo tipo y realizado permanentes sacrificios. Dietas en las que perdían peso a base de un **férreo control** del alimento ingerido. Y al cabo del tiempo (días, semanas o meses) **acababan “cansándose”** y muchas veces, recuperando unos **hábitos alimentarios descontrolados**

Durante la pérdida de peso solían pesarse frecuentemente y al abandonar la dieta, dejan de hacerlo. Así pues, el control del peso se acaba asociando a la pérdida y el no pesarse con aumentar de peso.

Estas personas adquieren una **creencia “mágica”** de que **si se pesan controlan mejor su pérdida** que si no lo hacen. Sin embargo, la experiencia de los profesionales de la salud es totalmente opuesta. Y esto es hasta tal punto, que se ha observado que **las personas que se pesan con mayor frecuencia tienden a evolucionar peor**, a perder más lentamente y en menor medida.

¿Por qué no es recomendable pesarse frecuentemente?

Cuando una persona que está realizando una dieta, se pesa y mira en la pantalla de la báscula, **espera obtener un resultado**, una pérdida. De ahí pretende **escuchar un** mensaje de **refuerzo**: *“lo estás haciendo bien, esto va progresando”*.

Sin embargo, al pesarse más de una vez a la semana, **la variación de peso** obtenida suele ser **aleatoria**. De un día para otro, nuestro peso puede sufrir modificaciones que no tienen que ver con cómo estemos realizando la dieta, ya que entran otros factores en juego: retención de líquidos, aumento de masa muscular (que pesa más que la grasa), estreñimiento, factores relacionados con la digestión, etc.

De esta manera, si una persona se pesa a diario, puede que alguna vez tenga un refuerzo positivo, ya que habrá perdido lo esperable. Pero en la mayoría de ocasiones, esta pérdida será mínima, o incluso puede ser que pese más que la vez anterior. Aquí la persona recibiría un mensaje parecido a éste: *“Algo no va bien, no pierdo lo que esperaba, incluso estoy engordando, no lo estoy haciendo bien...”*.

El mensaje anterior contribuye a generar un estado de **ánimo negativo** y **mayores niveles de preocupación**, ya que **disminuye la confianza** de la persona en el proceso. Así tenemos una persona **más insegura**, con menor confianza, **atemorizada y más crítica** consigo mismo.

Hay que tener en cuenta que todo esto sucede a un nivel casi imperceptible, mucha gente nota una **sensación de ligero malestar**, que se repite una y otra vez; y **se va quedando en la memoria** cada vez que el resultado no es el esperado. Si profundizamos en el malestar nos podemos dar cuenta de los mensajes tan nocivos, que estamos escuchando y repitiendo.

Desde el pesimismo, desde la angustia es mucho más complicado realizar cualquier proceso, y más el de adelgazamiento, que **requiere confianza y fe en un mismo** y en lo que hace.

¿Cómo puedo seguir teniendo la sensación de control sin pesarme?

Realmente **no se necesita de la báscula** para saber si está adelgazando. Estando en **contacto con el propio cuerpo**, percibiendo si la ropa va quedando más holgada o más estrecha; incluso con las verbalizaciones de los allegados, uno ya sabe como le está yendo el proceso.

También llevando a cabo un seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar es sumamente conveniente, ya que da esa confianza y tranquilidad de que ante cualquier problema se va a tener el apoyo necesario. El control ya no lo realiza la persona sobre sí misma de manera estricta, sino que la persona deja de controlar y confía en otras personas, expertas en la materia. Así el individuo gana seguridad, tranquilidad, capacidad de confiar en otros, de apoyarse en otros y de buscar ayuda cuando sea necesario.

Lo ideal, es que a medida que la persona va confiando en el proceso y adaptándose a todas las pautas, este seguimiento sea menos intenso y más espaciado en el tiempo, hasta desaparecer cuando la persona está confiada y ser autónoma en el proceso. Sería como llevar unas muletas o un bastón mientras nos cuesta andar para poco a poco volver a andar por uno mismo.

En caso de querer seguir pesándose...

Es recomendable hacerlo **como máximo una vez por semana**, puesto que este es el tiempo considerado mínimo para poder observar cambios significativos en el peso. Para evitar la tentación de pesarse más a menudo, puede ser de utilidad:

- Alejar el peso de la vista.
- Situarlo en un lugar de difícil acceso.

- Postergar el impulso de pesarse, desviando la atención a otra actividad diferente (llamar por teléfono, echarse crema, ducharse, etc.)

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

IMAGEN CORPORAL EN LA OBESIDAD

¿Qué es la imagen corporal?

Es la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Se contemplan, aspectos perceptivos, subjetivos (satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.

- **Componente perceptual:** Precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad: sobreestimación (percibir el cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación.
- **Componente subjetivo (cognitivo-afectivo):** actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, etc.
- **Componente conductual:** conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (conductas de exhibición, conductas de evitación, etc).

¿Qué alteraciones se producen en el paciente obeso?

- **Insatisfacción corporal:** supone el grado en que los individuos valoran o desprecian su cuerpo.
- **Distorsión de la imagen corporal:** Imprecisión en la determinación del tamaño corporal.

¿Por qué tantas mujeres están tan insatisfechas con su peso y línea?

Las mujeres especialmente han “internalizado” unas normas culturales sobre el atractivo físico; en la actualidad el ideal de belleza pone gran énfasis en la delgadez y en el peso bajo; sin embargo, esto no significa que la delgadez sea bella o estética en sí misma, ni desde luego saludable.

Este ideal puede ser considerado atractivo pero cae dentro de lo que correspondería al infrapeso, siendo un ideal no saludable; si tomamos ese ideal como referencia de comparación, muchas mujeres se verán gordas; sin embargo, no es el ideal cultural el que define la obesidad o delgadez de una persona, sino el ideal médico.

¿Qué hago cuándo los demás (mis padres, hermano/a, pareja) me hacen comentarios con respecto a mi imagen (¡ Deberías perder algunos kilos!)

- Hacedles saber que sus comentarios son desagradables y frustrantes para vosotros/as
- Haced esto de forma amable, sin gritar, discutir o llorar.
- Si no funciona en un primer momento volved a hacerlo. A veces es necesario repetirlo dos o tres veces.

- Habrá momentos en los que no tendréis sensaciones positivas respecto a vuestra apariencia: sentirse maravillosamente bien con vuestro cuerpo siempre es una idea irreal

¿Cómo prevenir el malestar con nuestra imagen corporal?

Si sabéis que os tenéis que enfrentar a una situación que os hace sentir mal con vuestra apariencia:

- Adelantaos a la situación para prevenir posteriores pensamientos negativos
- Identificad esas situaciones de antemano
- Pensad que puede pasar
- Qué consecuencias negativas tendrá en vuestros sentimientos
- Qué técnicas emplearéis para combatir esos sentimientos
- Desarrollad un plan
- Imaginad que estáis en la situación
- Imaginaos manejando la situación, corrigiendo los pensamientos
- Después de haber practicado en la imaginación será mucho más fácil enfrentar la situación real
- El objetivo es enfrentaros a la situación y no una ejecución perfecta
- Ser realistas, el cambio necesita tiempo
- Recompensaos.

¿Cómo tratar mi problema de autoimagen?

En primer lugar, el objetivo irá encaminado a aprender a valorar correctamente la amplitud de cada parte de mi cuerpo, así como a detectar pensamientos negativos relacionados con mi apariencia, valorar si son exagerados y construir otros pensamientos más adaptados; en definitiva, aprender a valorarme más objetivamente, a sentir menos malestar y conseguir que la persona cambie su mente respecto a su cuerpo.

M^a Luisa Vidal

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

DEJANDO DE OCULTAR MI CUERPO

Al ocultar nuestro cuerpo nos avergonzamos de nosotros mismos, nos estamos generando, sin darnos cuenta, miedo, inseguridad, autocrítica. Nos sentimos insatisfechos con nosotros mismos, tristes, rabiosos, nos distanciamos de los demás (para que no nos vean).

Lo fundamental no es en sí que muestre o no mi cuerpo, sino el esfuerzo que estoy haciendo para ocultarlo, para no ser vista/o. Tengo una actitud de continua “defensa” del exterior, porque anticipo crítica y rechazo por parte de los demás. Resulta interesante que nos hagamos conscientes de que esa crítica no viene de fuera sino que viene de dentro de nosotros/as mismos/as.

El Poder del Pensamiento

Es importante lo que hacemos porque esto nos lleva a pensar de una manera, y al mismo tiempo, lo que pensamos nos lleva a nuevas líneas de actuación. Por ejemplo, si estoy a gusto con mi cuerpo, y actúo como si me sintiera confortable con él: mostrándome, arreglándome, sintiéndome bella/ guapo mi estado de ánimo será positivo, mi ansiedad bajará (por lo que no tendré que comer tanto), dejaré de estar en conflicto conmigo misma/o. Estaré satisfecha con lo que tengo y mi conducta alimentaria se estabilizará. Me alimentaré mejor, y alimentarse bien es una parte de respetarse y quererse a una/o misma/o.

Qué hacer y cómo

A pesar de que no te gustes como es, has de empezar a **enseñar tu cuerpo** tal y como lo harías si te gustase. Has de arreglarte, mimarte, recompensarte, cuidarte igual que lo harías si tuvieses tu peso ideal.

Si te ves al espejo, visualízate a ti misma/o con el peso que desees. En tu mente, en tu fantasía, tú ya has alcanzado tu cuerpo deseado. En definitiva, has de ir a la playa, a la piscina y a cualquier sitio, **sintiendo que tu cuerpo y tú estáis “bien”**, y sobre todo has de sentirlo y creerlo. Todo esto has de hacerlo **de manera gradual**, primero empieza por lo que te de menos miedo y poco a poco hasta poder mostrarte en bañador ante cualquier persona.

Ten en cuenta, que **si** por el contrario, **te escondes**, si no sales, **la pelota se irá haciendo más grande**, saldrás menos, te ocultarás más, te odiarás más, tendrás más ansiedad, y al final estarás sumergida/o en un espiral que potenciará el ir engordando más y más.

La decisión es tuya

Así que plantéate ¿que escenario prefieres?

- ⇒ Uno de ocultar tu cuerpo, de autocrítica continua
- ⇒ O bien, uno en el que te quieres y aceptas a ti misma/o, en el que te muestras y te gustas.

La elección está en ti y no en el exterior, la prueba de ello es que hay personas muy obesas que están satisfechas con su cuerpo y anoréxicas que se odian.

Yolanda Melero

Psicóloga

Clínicas Obesitas

www.clinicasobesitas.com

¿ES CONVENIENTE CONTAR QUE ME HAN OPERADO DE OBESIDAD?

En muchas ocasiones, cuando el paciente se va a someter a una operación de obesidad o un tratamiento con balón intragástrico, se plantea la conveniencia de contar su decisión, y a que personas hacerlo. Varios escenarios se hacen posibles: hay personas que deciden contarlo sólo a los más allegados, o sólo a la pareja, hijo, compañero... Otros optan por no ocultar su decisión y hablan abiertamente de la intervención con cualquier persona. Los hay incluso que prácticamente no hacen otra cosa que hablar de la intervención con todo el mundo.

Si ocultamos

- **Los demás no comprenderán nuestros nuevos hábitos alimentarios.** Se preguntarán porque comemos tan poco y tantas veces, tendrán curiosidad. Y por lo tanto no pararan de hacer preguntas y te animaran a comer más.
- **Tendremos que buscar excusas constantemente:** “estoy a dieta”, “estoy malo/a del estómago”...
- **Viviremos con un miedo constante a ser descubiertos.** Cuando uno tiene un secreto tiene que dedicar mucha energía a ocultarlo y es así, como surgen los miedos y las fantasías catastróficas a que se sepa.

¿Que miedos me llevan a ocultar?

→Antes de la intervención,

- Las personas cercanas su pueden preocupar, al desconocer los riesgos de la intervención.
- Ciertas personas nos pueden desanimar: “Estás loco/a”, “Tú no estás gordo/a”, “Te vas a lo fácil, eso se soluciona con dieta y fuerza de voluntad”
- Sensación de fracaso interno, es decir, pensarán que: “Soy un fracasado” / “No tengo fuerza de voluntad” / “Soy un@ insensat@, loc@” / “Me estoy operando por capricho”...
- No querer ser el centro de los comentarios de los demás

→Después de la intervención,

- Es posible que nos pregunten constantemente por nuestro peso, por nuestra evolución y ello nos puede generar impaciencia y ansiedad.
- Algunas personas nos darán comentarios erróneos fruto de su desconocimiento de la intervención: “No se te nota tanto”, “¿No comes demasiado para estar operado?”...

El tomar una decisión u otra dependerá de nuestra manera de ser y de la idea que se tenga de la intervención. Es decir, si se tiene la idea de que se está realizando una intervención necesaria para el bienestar personal y psicológico, que es totalmente normal, lo más probable es que se hable abiertamente. En cambio, si la persona ve algo “reprochable” en la intervención o si se es muy celoso de la vida privada e íntima, las decisiones que tome la persona son bien diferentes.

También es importante el que nos sintamos capaces de asumir los comentarios de los demás (en nuestra presencia o sin ella) y que seamos conscientes de las consecuencias de nuestra decisión. Por ejemplo, si decidimos contarlo sólo a los más allegados, tenemos que asumir que el resto nos preguntará, que todo el mundo se estará preguntando que nos ocurre...

En todo caso, siempre que la persona se sienta capaz y lo desea, se aconseja llevar la intervención en el menor secretismo posible, de tal manera que las personas de alrededor se adapten a los nuevos hábitos del paciente y éste no tenga que estar haciendo un esfuerzo extra en ocultar la intervención (lo que añadiría una preocupación más).

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

¿HAMBRE REAL O DESEO DE COMER? ATENDIENDO A LAS SEÑALES DE NUESTRO CUERPO

Uno de los problemas más importantes que experimentan las personas obesas, es la dificultad para contactar con su cuerpo. Sobre todo, con la sensación de hambre y con la de saciedad y llenado. Muchos están más pendientes de su impulso, de su deseo por comer, de su ansia por tragar o ganas de evadirse comiendo.

De esta manera, la ingesta se convierte más en un proceso mental, fantasioso, en una manera de “calmar” el deseo de disfrute o bien de aquello que se está experimentando que no resulta agradable. Así pues, por ejemplo, si nos encontramos aburridos, empieza a “fantasear” con la comida, no es que realmente se tenga hambre, si no que nuestra mente “nos está demandando” alguna actividad que nos saque de dicho estado, que nos entretenga, nos haga salir de ese aburrimiento.

Cuando esto ocurre muchas veces, con el paso del tiempo se llega a condicionar el estar aburrido, cansado, nervioso, triste... con el deseo de comer; hasta tal punto que realmente creemos tener hambre.

Debemos tener en cuenta, que las “imágenes mentales” son tan poderosas como la realidad. Es decir, si fantaseamos que tenemos hambre, lo experimentaremos, aunque nuestro cuerpo no tenga hambre realmente. Por ello, se hace imprescindible diferenciar la sensación real a la provocada por nuestra mente.

¿Qué hago si estoy nervioso-a, aburrido-a y creo tener hambre?

Lo primero que has de tener en cuenta es el tiempo que hace desde la última ingesta y lo que ingeriste. Es decir, si hace una hora desde la última vez que comiste, posiblemente no sea hambre, a no ser que la cantidad ingerida fuese muy pequeña.

Una vez aclarado el punto anterior, es importante adquirir la actitud de atención a al cuerpo. Nos proponemos atendernos, escucharnos, observar que nos ocurre, como está nuestro cuerpo, en lugar de intentar evadirnos de él. Por ejemplo, si estoy nervioso, en vez de querer salir de este estado y buscar urgentemente otras actividades, comienzo a atenderlo, me centro en dicho nerviosismo. Busco el lugar del cuerpo dónde se sitúo, lo observo internamente y me conecto con las imágenes que me van llegando y le voy dando forma (que color, forma, tamaño... tienen).

Pautas para incrementar la atención en nuestro cuerpo:

-RESPIRACIÓN PROFUNDA. Hincha el abdomen como si fuera un globo, luego ves dirigiendo el aire a los laterales, subiéndolo hacia el diafragma y acabando hinchando también el pecho. Primero inspira hasta el máximo de tu capacidad, aguanta unos segundos y luego expira lentamente hasta que no quede nada de aire y de nuevo, aguanta unos segundos. Repite dicho proceso durante unos minutos.

- Gira la barbilla hacia abajo, mirando hacia el pecho
- Pregúntate internamente ¿Cómo estoy? ¿Qué me ocurre? (simplemente pregunta, no fuerces ninguna respuesta rápida, no pasa nada si no te viene ninguna).

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

¿QUÉ DICE MI OBESIDAD DE MI?

¿Mi cuerpo dice de mí?

La mayoría de las personas solemos referirnos a nuestro cuerpo como si fuera algo separado de nosotros mismos, como si no tuviéramos nada que ver con él. Hablamos de nuestras enfermedades, de nuestro cabello, de nuestros órganos como si estuvieran separados de nosotros y lo que nosotros hacemos, sentimos, experimentamos no influyera sobre ellos.

Nada más lejos de nuestra realidad, nosotros somos nuestro cuerpo. Cada parte de nuestro cuerpo está conectada con el resto. Por ello, si yo estoy triste, asustado/a, alegre... cada célula de nuestro cuerpo también lo está.

¿Y mi obesidad?

La obesidad se inserta dentro de esta línea; es decir, manifiesta de alguna manera nuestra manera de "Estar en la vida". Por ejemplo, muchas personas obesas suelen ser personas que tienen dificultades en atenderse a ellas mismas, en velar por sus necesidades y acaban siendo las últimas. Por lo tanto, es obvio que algo que no se cuida, se deteriora. En el terreno práctico es obvio que si no cuidas lo que comes, ni cuándo, ni proporcionas a tu organismo del movimiento tan necesario, este manifiesta dicho descuido.

Por ello, es importante que nos planteemos, que miremos más allá de nuestro impulso por la comida. Que seamos conscientes de que nos está llevando a comer en mayor cantidad, en mayor frecuencia o de peor calidad.

La mayoría de estas "causas" (no suele ser una sola, sino ser un compendio de varias, un proceso) tienen que ver con sucesos y eventos experimentados en el pasado, con nuestra manera de posicionarnos en el mundo desde que éramos pequeños. Con nuestras maneras de afrontar determinadas situaciones.

También puede pasar que a raíz de algún proceso en nuestra vida adulta desarrollemos obesidad, en este caso, hemos de explorar cómo nos posicionamos nosotros ante dicho evento, que nuestro recurso y protección fue la comida o la obesidad. Un claro ejemplo lo constituyen personas que tras una dolorosa separación o pérdida de alguien cercano, se refugian en la comida, como manera de llenar su sensación de carencia.

Aprendiendo a Mirarme

Dicha exploración la hemos de desarrollar desde una visión amorosa con nosotros mismos, desde el autocuidado. Intentando comprendernos más, en vez de criticarnos o juzgarnos. Ya que en la mayoría de las ocasiones tendemos a preguntarnos: ¿por qué soy así? ¿por qué hago esto?... y esto es lo único que nos ayuda es a criticarnos más, a juzgarnos más, a sentirnos más impotentes y nos ofusca a la hora de encontrar una solución.

Una vía útil es sustituir el “Por qué” por el “Cómo”, es decir: ¿Cómo hago esto...? ¿Qué me ocurre cuando...?. Esto nos lleva a otras posiciones, nos acerca a nosotros y nos permite comprendernos más, sin juzgarnos, sin fustigarnos.

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

QUERER Y NO PODER: CÓMO INFLUYE LA SENSACIÓN DE IMPOTENCIA

En numerosas ocasiones nos planteamos metas y objetivos que nunca llegamos a alcanzar. Lo intentamos una y otra vez, y siempre nos quedamos con la sensación de impotencia, de toparnos con la misma pared, y nos parece una situación irresoluble (“Por mucho que haga no hay manera”).

La pérdida o estabilidad de peso suele ser una de estas áreas. Deseamos bajar, es posible que lo consigamos pero, o bien no conseguimos bajar lo esperado, o bien acabamos volviendo a recuperar lo perdido o incluso más.

Para tener éxito es necesario que analicemos una serie de puntos:

LA MOTIVACIÓN QUE TENGO PARA EL CAMBIO

Para conseguir una meta, es imprescindible que ese asunto sea prioritario en nuestra escala de valores. Si queremos regular nuestros hábitos alimentarios, hemos de ser consciente que esto ha de ser una prioridad en nuestra vida, y tendremos que poner nuestras fuerzas, nuestro tiempo, nuestra atención en dicha área. Si pretendemos seguir igual con nuestra vida, sin renunciar a nada, lo más seguro que ese proceso tarde o temprano, fracase.

ASPECTOS QUE ME FRENAN

Solemos decir que “nos da pereza” seguir o comenzar ese hábito. Muchas veces detrás de esta pereza, pueden haber miedos, inseguridades, no querer dejar ciertos hábitos ya instaurados desde hace tiempo... Por ejemplo, el llevar una vida activa, puede suponer tener que ir a un gimnasio dónde los demás “nos ven”, o puede suponer dejar de “atiborrarse” todos los días a chocolate (y esto puede ser una de las pocas motivaciones que tenemos a diario).

LIMITACIONES PERSONALES

También puede ocurrir que a veces nos proponemos objetivos o metas que no son alcanzables., o por lo menos no lo son por nosotros mismos. Entonces es obvio que siempre vamos a sentirnos frustrados. En este caso, hemos de preguntarnos si este objetivo es alcanzable y si hemos pedido toda la ayuda posible en nuestra mano. Y esto enlazaría con el siguiente punto.

SOLUCIONES YA INTENTADAS

La mayoría de las personas solemos aplicar las mismas soluciones una y otra vez ante el mismo problema, a pesar de darnos cuenta de que esa vía no resuelve. Es como si pensáramos que la próxima vez si que funcionará, con la consecuente sensación de frustración e impotencia. Por ello, si ya hemos adoptado una misma vía de solución varias veces y no ha tenido los resultados esperados, sería interesante plantearnos modificar dichas soluciones o buscar vías totalmente distintas. Muchas veces el preguntar a otras personas o informarnos por otras vías nos puede dar las claves.

NUEVAS VIAS DE SOLUCIÓN

Hemos de tener un papel de investigadores, de buscar nuevas y creativas vías de solución. Hemos de ser capaces de ser creativos y salir de nuestros propios esquemas mentales y buscar nuevas vías, y mirar más allá. Para ello, como se acaba de mencionar es importante recabar ideas e información externa, y realizar también una Tormenta de Ideas, es decir, escribir en un papel todas las vías posibles, aunque nos parezcan descabelladas (cuantas más escribamos mejor). Luego una vez tenemos esta lista, analizamos cuales soluciones son las más viables, los costos y beneficios, y ampliamos la información sobre esa vía, hasta que encontremos la que más se puede ajustar a nuestras necesidades y pueda ser más eficaz en la consecución del objetivo.

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obesitas

www.clinicasobesitas.com

SENSACION DE VACÍO E INGESTA COMPULSIVA

Seguramente muchos de nosotros hemos experimentado esta sensación. Sentimos una imperiosa necesidad de comer, de “llenarnos” de comida. Es un impulso casi irrefrenable y hemos de realizar auténticos esfuerzos para contenernos, si es que lo logramos. La mayoría de las personas refieren tener una sensación de vacío, de tener un hueco que necesitan imperiosamente rellenar.

Normalmente solemos decir que es ansiedad, que es una sensación de intranquilidad... Otras personas no son ni siquiera conscientes de esto, y simplemente comen y punto (y solo si se detienen pueden llegar a observarlo).

Así sucede el hecho de que haya personas que jamás se ven saciadas por mucho que coman, necesitan comer ingentes cantidades de comida para colmarse, para saciarse y sentirse a gusto.

Todos estos casos tienen en común la sensación de vacío interno, de no sentirse lleno fácilmente, y que el recurso que utilizan para tal llenado es la comida. Aunque es obvio que dicho vacío no es de comida, porque muchas refieren haber comido hace poco, no tener realmente hambre o saber que son “nervios”.

Pero si está claro que el vacío no es de comida, ¿Entonces de qué es?... Esta es una pregunta que nos deberíamos hacer todos cada vez que tenemos o sentimos este impulso. No se trata de luchar contra nosotros mismos para no tenerlo, ni contenernos al máximo para no comer. Si no de mirar dentro de nosotros, de observarnos, dejarnos sentir y darnos cuenta de que realmente nos está informando dicho vacío (no nos olvidemos que todas las emociones están contenidas en el cuerpo).

En primer lugar, en vez de huir y tapar, nos centramos en nuestro cuerpo, en nuestra respiración, para intentar ubicarlo y ver como es. Muchas personas refieren sentirlo justamente en la boca del estómago, otros más abajo o más arriba. Algunas observan un agujero, un remolino, un humo, una presión...

Numerosas personas se pasan toda la vida huyendo de esta sensación y se resisten a conectar con ella, escribir acerca de ella... todo esto les “incómoda”, por no decir que hay un gran miedo. Esto es porque detrás de estas sensaciones se esconden vacíos más profundos, carencias emocionales que vamos arrastrando, muchas veces, desde la infancia: falta de amor, de sentirse mirado, escuchado, recibido...

Cuando éramos muy pequeños y llorábamos porque algo nos pasaba, la mayoría de las ocasiones solían darnos el biberón, la teta o el chupete para “calmarnos”. Por lo que no es tan extraño que ya de adultos hagamos exactamente lo mismo.

Si de pequeños, cuando éramos alimentados por nuestra madre (u otra figura) no percibíamos calor, cariño, afecto... si no que éramos alimentados de manera mecánica, sin ser mirados o bien nuestra madre estaba cabreada constantemente;

crecemos con la sensación de vacío, de no sentirnos llenos, por mucho que comamos, parece que no nos calma (exactamente igual que cuando éramos bebés).

Entonces puede pasar que nos volvamos compulsivos con la comida, nada nos sacia porque realmente el vacío viene por otro lado

Puede comenzar un ciclo de atracción irrefrenable y al mismo tiempo de culpa y auto maltrato. Sentimos un impulso irrefrenable por algo que después sabemos que seremos reñidos (en la infancia eran nuestros padres y en la vida adulta somos nosotros mismos).

Como se puede observar, resulta básico que comencemos a tomar conciencia de todo este proceso, y de cómo se ha ido desarrollando en nosotros mismos, ya que comprender es la única manera de aceptarse a uno mismo y tomar las decisiones oportunas. En una habitación oscura es muy difícil moverse, todo son tropezones y golpes, en cambio, cuando se enciende alguna luz, ya podemos movernos, saber dónde estamos y cómo manejar.

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

EL PAPEL DE LA MOTIVACIÓN

La motivación es “el impulso que nos lleva hacia”, es la energía con la que nos impulsamos en una determinada dirección. Sin motivación, estamos perdidos, desorientados, estancados; no sabemos hacia dónde dirigirnos. Por ello es tan importante y vital en nuestra vida encontrarla, reforzarla, alimentarla y saber que cosas nos la están mermando e inhibiendo a la hora de enfrentarse a importantes cambios en nuestra vida, como puede ser una intervención quirúrgica, un cambio de hábitos, iniciar o acabar una relación...

- **POTENCIADORES DE LA MOTIVACIÓN**

-DISFRUTE Y PLACER.

Si una actividad nos proporciona placer y disfrute es mucho más sencillo que nos motive a realizarla con mayor frecuencia. Por ello, a la hora de plantearse un objetivo es importante que este tenga una parte placentera, en la que disfrutemos, nos entusiasmemos...

-VINCULO

En nuestra vida realizamos numerosas actividades porque sabemos que dichas actividades son interesantes o valoradas por personas cercanas a nosotros. Incluso practicamos deportes, aficiones o desempeñamos profesiones porque nuestros padres las han ejercido o han deseado que algún día nosotros lo hiciéramos.

Si nos identificamos con alguien o algo, nuestra motivación se multiplica. Esto enlaza con el siguiente concepto.

-COMPROMISO / CUIDADO

Si estamos muy comprometidos con nosotros mismos, con un trabajo, con nuestra familia, con nuestro pueblo, con nuestra lengua... estaremos motivados para CUIDARLOS, es decir, realizar acciones que los protejan, crezcan, mejoren... Por ello, cuando se empieza un proceso es básico un compromiso con ese asunto, un deseo de cuidarlo

- **INHIBIDORES DE LA MOTIVACIÓN**

-MIEDOS

Los miedos son los principales inhibidores de la motivación. También nos pueden impulsar a realizar acciones o a dejar de realizarlas para protegernos (o proteger a otros) pero si tengo mucho miedo hacia algo que también deseo, puede llegar a ser un freno muy considerable. Por ejemplo, si quiero casarme, pero al mismo tiempo tengo mucho miedo, la persona puede quedarse paralizada, insatisfecha, sin ir hacia un lado y sin querer estar en otro.

-EXIGENCIAS. DEBERÍAS

Cuando una determinada actividad va cargada de muchas exigencias: “Tengo que hacerlo perfecto”, “No puedo fallar”, “Sería un desastre si fallara”... nuestros miedos se hacen muy grandes y la motivación, así como las probabilidades de realizar esa actividad, disminuyen notablemente. Es importante estar atentos a expresiones como TENGO QUE, DEBO... porque nos están indicando que en esa área nos estamos exigiendo y esto nos merma energía y fuerza.

-OTRAS PRIORIDADES Y VALORES

Si tenemos muchas ocupaciones en nuestra vida que ya están consumiendo nuestra energía y no ponemos esa área en un lugar importante de nuestra vida, difícilmente nos sentiremos motivados en esa área. Nuestra cabeza, nuestro tiempo, nuestra energía ya están encaminadas en otras cosas y realmente no queda espacio para esa. Muchas veces aludimos PEREZA para comenzar algo, y realmente la mayoría de las ocasiones es que no hemos dejado un espacio para esa actividad.

Resulta vital para potenciar nuestra motivación, conocernos a nosotros mismos, nuestros recursos, nuestros límites, nuestras preferencias, pero también nuestros autoengaños. En la mayoría de las situaciones nos limitamos a nosotros mismos con pensamientos como “Yo no puedo/No sé/ Odio hacer eso”. Tanto es así, que nos lo acabamos creyendo; sin embargo, cuando nos damos una oportunidad, nos enfrentamos a ese miedo, a esos obstáculos, nos damos cuenta de que realmente somos más capaces de lo que pensábamos. Es ahí dónde crecemos como personas, dónde nos hacemos más capaces y aumentamos nuestros recursos...

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

EL OPTIMISMO: “VIENDO EL VASO MEDIO LLENO”

En estos tiempos de crisis económica tan acuciante, el optimismo es una de las piezas claves más importantes para conseguir “salir airosos” y mantener una buena calidad de vida y unas sanas relaciones interpersonales.

Hay que tener en cuenta, que es una de las variables más importantes a la hora tener éxito en cualquier área y objetivo que nos proponemos en nuestra vida. Ser optimista es una actitud vital ante la vida, con la que uno no nace, sino que se va haciendo y se puede ir desarrollando (como cualquier otra esfera personal). Es una manera de enfocar la realidad, y de concebirnos a nosotros mismos y al entorno que nos rodea.

El optimismo también se “pega”, si nos rodeamos de personas optimistas es mucho más probable que nosotros también lo seamos, y viceversa. En cambio, si somos pesimistas o “realistas” esto también se trasmite a nuestro alrededor. Por ello, cuanto más positivas son las personas de un país, mejor está preparado éste y afronta y supera mejor las crisis (al igual que nos pasa a las personas).

Veamos ahora unos puntos fundamentales que implica:

- Cuando alguien dice ser realista, la mayoría de las ocasiones está centrando su mirada en lo que falta, en lo que no hay.
- El optimismo no tiene que ver con sobrevalorar nuestras capacidades, sino confiar en ellas y darnos cuenta de cuáles son.
- Genera en nosotros un estado emocional positivo, nos sentimos alegres y entusiasmados. Esto nos predispone a rendir más y mejor, a ser más asertivos, a tener más energía y vitalidad.

CÓMO DESARROLLAR EL OPTIMISMO

- Centrarse en lo que hay, en lo positivo, en lo bueno que rescatamos. Mirar las capacidades más o las del otro (y no los puntos débiles).
- Con pensamientos de refuerzo e ilusión: “Venga que puedes”, “Que bien que lo estás haciendo”.
- Reforzar pequeños avances en lugar de los retrocesos.
- Aceptación de las limitaciones personales o de la situación, y actuar en consonancia. Ya que si no lo hacemos, nos quedamos frustrados y no avanzamos.
- Dejar de quejarnos. La queja nos ancla en la insatisfacción, en el enojo, en lo que nos falta o no nos gusta de la situación.
- El sentido del humor, la risa, la alegría, el entusiasmo funcionan como motores de nuestro optimismo.

En definitiva, CONFIAR en la vida, en nosotros y en los demás. CONFIAR en nuestras capacidades, en el futuro. “Poner una Sonrisa a la adversidades”, disfrutar de los pequeños momentos y de las pequeñas cosas que nos da la vida, en vez de centraros en aquello que no nos agrada.

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

UNA INTERVENCIÓN COMO MOTOR DEL CAMBIO

Muchas personas que no conocen en profundidad la cirugía bariátrica, tienden a pensar que únicamente gracias a esta intervención, la persona consigue bajar de peso. Es decir, conciben la cirugía bariátrica como la “vía fácil”, en la que no hay que hacer “nada” y uno ya va perdiendo peso.

La mayoría de profesionales que trabajamos en este ámbito, y pacientes que han tenido éxito en este proceso, sabemos que la idea anterior es profundamente errónea. Tal y cómo se expresa en el título, esta cirugía representa una **oportunidad única** para que el paciente adopte unos hábitos saludables, que le permita una vez perdido todo el peso, no recuperarlo por volver con los años.

Además si el paciente no realiza los cambios pertinentes en su vida, los resultados obtenidos pueden ser peores, y su mantenimiento largo plazo mas dificultoso.

La intervención representa pues, una oportunidad para empezar de nuevo, para aprender a relacionarse con la comida de manera diferente. Digamos que “*nos vuelve a dejar la cuenta a cero*”, y nos deja en una posición óptima para adoptar todos los hábitos necesarios, ya que:

- Dejamos de tener una hambre imperiosa, compulsión por la comida.
- Nos centra en nuestro estómago, en nuestro cuerpo.
- Al estar más ligeros, tenemos más energía y más ganas de movernos y tener una vida activa.
- Favorece la ingesta lenta (para evitar problemas estomacales)
- Nos sentimos más animados al ver que nuestra obesidad va remitiendo
- Etc...

Pero todo esto pierde mucha fuerza si nosotros no nos concienciamos que necesitamos cambiar nuestros hábitos alimentarios y de ejercicio físico para SIEMPRE. No basta con perder peso, en líneas generales hemos de:

- aprender a comer variado y sano,
- hacer ejercicio, comer frecuentemente,
- mejorar nuestra relación con nosotros y nuestro cuerpo,
- NO HACER DIETA (dejar de contar calorías, de prohibirnos infinidad de alimentos...).
- darnos cuenta de cómo hemos llegado a ser obesos, que aspectos de nuestra actitud vital y de nuestro ritmo de vida han contribuido a nuestra obesidad.

En definitiva, hemos de implicarnos activamente en el proceso. No somos meramente objetos pasivos de lo que nos está ocurriendo, del proceso de adelgazamiento. Sino que somos sujetos activos, nuestras acciones, nuestra actitud... son básicas en el proceso; es más, son la clave de que los resultados sean óptimos y perduren en el tiempo.

Yolanda Melero Puche.

Psicóloga.

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

¿PARA QUÉ UN PSICÓLOGO?

¿POR QUÉ UN PSICÓLOGO PARA TRATAR LA OBESIDAD?

1. ¿Cómo puede ayudarme un Psicólogo en mi problema de Obesidad?

Un Psicólogo es un profesional de la conducta humana; enseña una serie de habilidades, técnicas y de estrategias psicológicas para conseguir que las personas afronten los problemas de forma adecuada hasta superarlos.

El psicólogo es como un entrenador; pero eso sí, el entrenador no corre por el atleta, el psicólogo no se enfrenta al problema del paciente, nos enseñan CÓMO manejar las situaciones-problema, y es el paciente el que debe afrontarlo.

2. Evaluación multidisciplinar de la Obesidad

La obesidad es un problema en el que intervienen múltiples variables, genéticas, biológicas, psicológicas, de comportamiento y sociales; por ello, es necesario realizar una evaluación individualizada por especialistas de distintas áreas, que nos indique cuáles son los problemas más relevantes en cada paciente, y en función de ello determinar la intervención más idónea.

3. ¿Porqué una valoración Psicológica en un tratamiento de Obesidad?

Como hemos comentado anteriormente, dado que la obesidad se origina por múltiples causas, es necesario una evaluación médica, anestésica y nutricional. También lo es una evaluación psicológica, cuyos objetivos principales son por un lado, ayudar a determinar que opción de tratamiento es la más adecuada desde el punto de vista psicológico del paciente, analizar si existe alguna contraindicación psiquiátrica a la intervención quirúrgica y dar pautas al paciente respecto al tratamiento y seguimiento postquirúrgico.

4. ¿Mi motivación y mis objetivos con respecto al tratamiento son realistas?

Algunos pacientes quieren ser intervenidos basándose en motivaciones erróneas, como pueden ser salvar el fracaso de un matrimonio, intentar perder una cantidad de peso irreal, ser pasivos ante el tratamiento..., otros se consideran incapaces de conseguir una adecuada pérdida de peso.

Este tipo de actitudes y expectativas es necesario hablarlas y trabajarlas, ya que son un aspecto de vital importancia en mi tratamiento, pues la presencia de objetivos poco realistas de alcanzar, han llevado al fracaso y a la frustración.

5. Psicoterapia individual

La “**psicoterapia**” es, una relación entre el psicólogo y el paciente dentro de la cual hay una comunicación que puede aliviar la angustia y plantear las condiciones para el nuevo aprendizaje y el crecimiento personal.

Su principal objetivo es FACILITAR el cambio psicológico, a través de la aplicación de técnicas psicológicas. La relación psicólogo-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Paciente y psicólogo se comprometen a trabajar con un objetivo común.

6. ¿Qué voy a aprender durante el tratamiento Psicológico?

Evidentemente, el objetivo de cualquier intervención para el tratamiento de la obesidad debe ir más allá de la reducción de peso, y es imprescindible la introducción de distintas técnicas, con el objetivo de la modificación de hábitos de alimentación y psicológicos.

El tratamiento de los factores psicológicos asociados a la obesidad (ansiedad, autoestima deteriorada, falta de recursos para hacer frente a los problemas cotidianos de autocontrol, los pensamientos distorsionados relacionados con la comida y el peso, etc.), permiten una mayor adhesión al tratamiento y un cambio de actitud ante su problema.

7. Terapia en grupo

Las técnicas grupales tienen una utilidad clara. Suponen una oportunidad para establecer numerosas relaciones que aumentan el desarrollo personal, y permite aprender a manejar de forma más adecuada diversos problemas.

En la terapia de grupo, es imprescindible que los pacientes reciban información y discutan libremente sus dudas y temores sobre los diversos aspectos del tratamiento: adaptación a la situación actual, manejo de estados emocionales, efectos secundarios del tratamiento, estrategias de afrontamiento ante los cambios en la imagen corporal, etc. Además tiene un papel fundamental en la resolución de las dificultades que a lo largo del tiempo aparecen a la hora de mantener los nuevos hábitos, favoreciendo el mantenimiento de la motivación en los pacientes al recibir apoyo y refuerzos positivos por parte de los miembros del grupo.

8. ¿Qué hago cuándo finaliza el tratamiento?

El objetivo final del tratamiento, es el mantenimiento a largo plazo de los logros conseguidos. Es importante aclarar la diferencia entre, *caída*, *recaída* y *pérdida total de lo conseguido*.

- **Caída:** son transgresiones concretas inevitables (ej: tomar más calorías de lo previsto en alguna ocasión.), se ha de procurar tener las menos posibles, pero lo más importante es intentar evitar actitudes negativas ante ellas, pues dichas actitudes sólo sirven para provocar una recaída.

- **Recaída:** abandonar los hábitos alimenticios y de ejercicio adquiridos, de manera que se aumente de peso. Si éste llega a ser igual o superior al del principio del tratamiento entonces hablamos de **Pérdida total de lo conseguido**.

Antes de finalizar el tratamiento, se enseñan y practican estrategias de “solución de problemas” para evitar posibles caídas futuras, identificando situaciones futuras de “alto riesgo” y cómo hacer frente a las mismas.

¡MUY IMPORTANTE ! recordad vuestros PROGRESOS, no los fracasos, y pensad que si una vez lo conseguisteis, por qué ahora no, y no olvidéis PEDIR AYUDA siempre que lo necesitéis.

M^a Luisa Vidal

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y OBESIDAD

Objetivos de la terapia psicología en mi problema de obesidad

Dentro de cualquier tratamiento de la obesidad, la reducción de peso debe ser uno de los objetivos, pero no el único, es imprescindible aprender a sustituir unos hábitos de alimentación insanos e inadecuados, por otros más adecuados.

Además, hay que trabajar aquellos factores psicológicos asociados a la obesidad (problemas de ansiedad, creencias disfuncionales con respecto a nuestro cuerpo y apariencia, inseguridad y poca confianza en nosotros mismos, preocupaciones irracionales relacionados con la comida y el peso, etc.), que permitan un resultado más estable y duradero del tratamiento.

El papel del Psicólogo en mi problema de Obesidad

Un Psicólogo es un profesional de la conducta que utiliza una serie de contactos directos con el individuo, básicamente la orientación psicológica y la psicoterapia, que tienen como fin ofrecerle una ayuda para cambiar sus actitudes y su conducta. Cuando hablamos de conducta no sólo nos referimos a lo que uno hace, sino también a lo que uno piensa y a lo que uno siente.

El objetivo sería aprender una serie de estrategias, habilidades para enfrentarnos a una determinada situación-problema de manera adaptativa, pero eso sí, es el paciente el que debe afrontarlo.

La terapia Psicológica

Una terapia psicológica consta fundamentalmente de cuatro fases:

EVALUACIÓN es especialmente importante porque a partir de ella se va a construir toda la terapia; consiste en recoger toda la información necesaria para comprender el problema del paciente, cómo se originó dicho problema y por qué sigue teniéndolo en la actualidad.

HIPÓTESIS, cuando el psicólogo tenga toda la información sobre tu caso, pasará a exponértelo de forma clara y directa, a partir de ahí, y desprendiéndose directamente de la hipótesis, te explicará en que va a consistir tu terapia y que técnicas específicas vas a aprender.

TERAPIA, el terapeuta te irá enseñando estrategias concretas para superar el problema, es importante que entre sesión y sesión se practique lo aprendido; acuérdate el que “suda” la camiseta eres tú, el psicólogo no es un mago, sólo es tu entrenador. No te asustes el trabajo es progresivo. Nunca se te pedirá algo que el psicólogo no esté seguro que puedes realizar.

SEGUIMIENTO, cuando ya apliques con éxito lo aprendido en terapia en tus situaciones difíciles, y el problema empiece a desaparecer, entonces las sesiones se distanciarán hasta finalizar el tratamiento.

Terapia de grupo.

La terapia de grupo tienen una gran utilidad, ya que a la vez que permite establecer nuevas relaciones que favorezcan nuestro desarrollo personal.

Aprendemos formas alternativas de enfocar nuestro problema así como compartir nuestras experiencias, miedos, preocupaciones, con personas que tienen problemas parecidos al nuestro.

Es importante que dentro de la dinámica grupal los pacientes intercambien información y discutan abiertamente sus dudas y temores con respecto al tratamiento: adaptación a la nueva situación, estrategias de autocontrol, efectos secundarios del tratamiento, estrategias de afrontamiento, etc.

En general suelen ser una fuente de motivación, por el hecho de recibir apoyo y refuerzos positivos por parte de los miembros del grupo.

Cuando finaliza el tratamiento psicológico de una obesidad

El objetivo final del tratamiento es conseguir que tú mismo controles y decidas sobre tu propia vida, crear independencia y seguridad a la hora de afrontar tu día a día, poco a poco comprobarás que puedes enfrentarte a los problemas que antes temías por ti mismo, ahí acaba la terapia psicológica, pero no tú trabajo personal.

Recuerda lo aprendido y úsalo cuando lo creas conveniente!.

M^a Luisa Vidal

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

EVITANDO LAS RECAÍDAS EN LA OBESIDAD

- Las caídas consisten en tomar más calorías de lo previsto en alguna ocasión o en algún día.
- En primer lugar, intentaremos que se reduzcan y en segundo lugar, que no adoptes actitudes negativas frente a ellas.
- Estas actitudes solo os llevarían a recaer, o sea, a abusar del comer o del beber y dejar el ejercicio durante varios días hasta llegar a aumentar tu peso de nuevo

LAS CUATRO ETAPAS DE ESTE PROCESO

- **Observación y definición del problema.** Se trata de observar y anotar todas aquellas situaciones que sean de “alto riesgo”, es decir, situaciones en las que te cueste más trabajo resistir el impulso de comer.
- **Generación de soluciones.** Piensa y escribe todas las formas alternativas que se te ocurran para vencer el impulso de comer en esas situaciones. A veces el simple hecho de dejar pasar el tiempo hace que el impulso pase. Si uno aguanta, el impulso empieza a decrecer hasta que desaparece. Una estrategia interesante es pasar a hacer otras actividades.
- **Toma de decisiones y creación de un plan.** Ahora hay que seleccionar todas las soluciones que anotaste en la etapa anterior, las que veas más fáciles de hacer y te gusten más, las que mejor se adapten a ti. A partir de ahora, deberás utilizar el deseo de comer como una señal para hacer la estrategia que ya tienes preparada sin pensar en nada más y repitiéndola cuantas más veces mejor hasta que se haga tan rápidamente que uno no sea ya consciente del esfuerzo.
- **Evaluación.** Analizar las estrategias que han tenido éxito y las que no.

HACIENDO FRENTE A LAS CAÍDAS

Imaginemos que tu estrategia fracasa y que acabas cayendo en la tentación. Lo más importante ahora es la actitud que tomes frente a este hecho. Vamos a ver 6 pasos a seguir:

- **Distánciate de la escena.** Tan pronto como te pilles en una caída, para, deja lo que estás haciendo y examina la situación. ¿Qué está ocurriendo para que no estés siguiendo los planes que te habías trazado?
- **Busca tus pensamientos negativos.** ¿Qué te estás diciendo que te ha hecho abandonar esos planes? ¿Quieres realmente abandonarlos o son solo excusas? La peor actitud es ponerse ansiosos o culparse por la caída. Recuerda que caídas se tienen que dar y que lo importante es superarlas.
- **Recuerda tus progresos.** Mira hacia atrás para ver todo lo que has luchado y todo lo que has conseguido. ¿Merece la pena echarlo todo por la borda?

- **Utiliza la resolución de problemas.** En lugar de culparte, analiza objetivamente cuál es la situación en la que has caído, por qué no te han servido tus alternativas, qué otras puedes proponerte y cuál o cuáles son las mejores dada la situación.
- **Salta a la acción.** Una vez decidido qué vas a hacer, hazlo sin más. No esperes. Cuanto antes pases a la acción, antes solucionarás el problema.
- **Pide ayuda.** Si tienes pareja o amigos, pídesela a ellos.

EJERCICIOS PRÁCTICOS

- ¿Cuáles son mis situaciones de “alto riesgo”?

- Piensa y escribe todas las formas o alternativas que se te ocurran para enfrentar a esas situaciones. Haz una lluvia de ideas, escribiendo todo lo que se te ocurra, aunque te parezca absurdo.

- Selecciona las que te parezcan más fáciles de hacer.

- Nombra las que han tenido éxito (a posteriori).

María Palacios.

Psicóloga

Clínicas Obesitas

www.clinicasobesitas.com

LA AUTOESTIMA Y LA OBESIDAD

Conocer la "Autoestima"

La "**Autoestima**" es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un **concepto de cómo nos ven** nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etc, y las experiencias que **vamos** adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un **concepto positivo** de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de **seguridad personal**, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso

Valorar nuestra "Autoestima"

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas.

Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo:

Sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; Creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; Sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser.

No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Características de la autoestima positiva

Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

Es capaz de **obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio**, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.

No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

Tiene **confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas**, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.

No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.

Es sensible a las necesidades de los otros, **respeto las normas de convivencia generalmente aceptadas**, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

La autoestima en el paciente obeso

La falta de autoestima puede contribuir a la aparición de un trastorno alimenticio de muchas maneras.

Tener un **pobre concepto de uno mismo** a menudo conduce a un sentimiento de inseguridad, como cuando anticipamos un fracaso o un rechazo, y este trastorno puede desembocar en un sentimiento de ansiedad que a veces se alivia con la comida.

El problema con la comida, que tiene su origen en una **imagen equivocada de nosotros** mismos con un sentimiento de inferioridad, lleva a una infravaloración cada vez mayor que intensifica el concepto negativo de uno mismo.

Se puede creer que todo lo que se necesita para aliviar el autoconcepto negativo es señalar los hechos a la persona, demostrarle que en realidad es atractiva, competente y agradable. Por desgracia eso no es suficiente. No podemos cambiar nuestro propio concepto mediante una simple información objetiva.

Una vez que se presenta un cuadro de apetito compulsivo éste puede pasar a controlar todos los aspectos de la vida de una persona. En otras palabras, se

origina por una determinada causa pero después empieza a servir para otros propósitos, a veces la razón original que llevó a la compulsión ya no existe y, sin embargo, el problema se mantiene en el individuo por otras razones que han surgido posteriormente.

M^a Luisa Vidal

Psicóloga

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

EJERCICIO FÍSICO Y OBESIDAD

EJERCICIO FÍSICO Y OBESIDAD

En la actualidad, disponemos de estudios epidemiológicos que ponen de manifiesto la relevancia de la obesidad como un problema de salud en los países desarrollados. España no escapa a esta consideración, de tal forma que en nuestro país el 40% de la población adulta presenta sobrepeso, un 14% obesidad y un 4% de los obesos son mórbidos, valores estos cada vez más cercanos a los que presenta países como EEUU.

Este aumento del sobrepeso y de la obesidad se debe a dos factores principalmente:

- **Incremento en la ingesta diaria de alimentos de gran contenido calórico (grasas).**
- **Aumento del sedentarismo (disminución de la actividad física diaria)**

El tratamiento médico basado en la dieta y el ejercicio físico, debe ser el primer paso en el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad.

¿Qué importancia tiene el ejercicio físico en la pérdida de peso?

- Evita la pérdida de masa muscular durante la pérdida de peso. Cuando se hace dieta, por cada 4 kilos de peso perdidos 1 corresponde a músculo.
- Evita la disminución del metabolismo basal y por tanto la recuperación del peso perdido.
- Mejora la fuerza y flexibilidad.
- Aumenta la autoestima y la sensación de bienestar.

¿Es fácil perder peso solo con ejercicio físico, sin hacer dieta?

- **La respuesta es NO!**
- Hacer solo ejercicio sin dieta se acompaña de una pérdida de peso muy lenta, numerosos estudios demuestran que haciendo ejercicio físico sin dieta, la pérdida de peso al año se encuentra en un rango de 1 a 2 Kg.

Veamos un ejemplo práctico:

Para perder 1 kg de grasa se deben quemar unas 7000 kcal.

La mayoría de las personas consiguen un déficit energético diario de 250 a 500 Kcal. (andando 60 min., corriendo, haciendo natación, etc.) ello supone que necesitarían entre 15 días y un mes para conseguir un déficit energético de 7000 Kcal., a esto hay que añadir que muchas veces el ejercicio se acompaña de un incremento en la ingesta de alimentos energéticos con lo que el déficit de Kcal. quemadas sería aún menor y finalmente están los imprevistos de los fines de semana, cenas fiestas etc que muchas veces resulta difícil evitar.

¿Es fácil recuperar el peso perdido una vez abandonamos las dietas estrictas?

- **No!**
- Las personas que aún habiendo abandonado la dieta, siguen haciendo ejercicio físico de forma continuada tras haber perdido peso, tienen más posibilidades de mantener el peso perdido.

¿Qué podemos aconsejar a las personas que nos dicen no tener tiempo para hacer ejercicio?

- El objetivo del ejercicio físico es quemar calorías y para ello vale cualquier actividad física por pequeña que sea, las calorías quemadas se van sumando a lo largo del día.
- Si no tenemos tiempo para hacer una sesión de deporte de 45 minutos podemos hacer 3 sesiones de 15 minutos cada una, al final la suma de las calorías quemadas será la misma.

Conclusiones

El ejercicio físico es un recurso de gran importancia para el tratamiento y prevención del sobrepeso y de la obesidad, si bien cuando nos encontramos ante obesidades severas solamente la cirugía ha probado su eficacia a largo plazo.

El tratamiento quirúrgico se debe tener en cuenta en todos aquellos pacientes donde han fallado los programas de tratamiento basados en el ejercicio y las dietas.

Dr. Angel Sanahuja
Cirujano ayudante
Clínicas Obésitas
www.clinicasobesitas.com

EJERCICIO FÍSICO Y ESTILO DE VIDA TRAS UNA OPERACIÓN DE OBESIDAD

El ejercicio físico es uno de los tres pilares básicos para la recuperación del paciente obeso.

El paciente debe entender que no solo es necesario “un método para comer menos” e ir perdiendo peso poco a poco, sino también una recuperación progresiva del deterioro que ha sufrido nuestro organismo.

Los objetivos básicos son:

- La eliminación de posibles excesos de líquidos.
- La mejoría del entrenamiento físico, cardíaco y pulmonar
- La eliminación de tóxicos acumulados, mejorando la salud vascular.
- La tonificación muscular y mejora osteoarticular.

Todo en conjunto nos permitirá experimentar un verdadero cambio en nuestro organismo.

ES NECESARIO REALIZAR UNA REVISIÓN CARDÍACA, (antes de realizar ejercicios de más intensidad que andar), EN EL CASO DE QUE HAYA ALGUNA SOSPECHA DE SÍNTOMAS DE ORIGEN CARDÍACO DURANTE LOS MESES PREVIOS (dolor o presión en el pecho, en la boca del estómago, acompañado o no de sensación de malestar y sudoración, y que desaparece en poco tiempo aún sin medicación).

Ejercicio desde el día 8 a las 6 semanas postoperatorias

- Andar 1 hora al día.

Método:

- El tiempo debe de ser exclusivamente para andar, y no a la vez que se hacen otras cosas...
- Camine lo suficientemente deprisa como para que a la vuelta le apetezca darse una ducha.
- Camine cada día un poco más rápido, sin forzar.
- Mediante un podómetro, calcule la distancia recorrida y las calorías consumidas y anótelos en una libreta para ir viendo sus avances.

- Según su edad, su grado de obesidad y si tiene hábito previo con el ejercicio físico, a partir de la segunda semana puede comenzar con otros ejercicios como cinta, bicicleta estática o elíptica.

Ejercicio a partir de las 6 semanas postoperatorias

- A partir de este momento, puede realizar ejercicios de mayor intensidad muscular.
- Es muy importante realizarlo todo muy poco a poco. Debido a la obesidad, es muy fácil lesionarse (lesiones tendinosas y musculares sobre todo) y eso retrasaría toda la recuperación.
- Nuevamente deben de ser especialmente prudentes, los pacientes que nunca hayan hecho ejercicio físico con anterioridad, los pacientes con IMC mayor de 50 y los varones de más de 35 años e IMC mayor de 40 (estos últimos tienen un mayor riesgo de posibles problemas cardíacos).
- Deben combinarse ejercicios de tonificación muscular, con ejercicios de gasto calórico y aeróbicos.
- Tipos de ejercicio:
 - **AERÓBICOS:** Se trata del ejercicio que se realiza durante un tiempo relativamente largo y con una intensidad moderada, lo cuál hace que se necesite una cantidad considerable de oxígeno para ser realizados, permitiendo un buen gasto calórico y consumo de grasa.
 - Andar
 - Cinta
 - Bicicleta
 - Remo
 - Nadar
 - Aquagim y similares
 - **DE TONIFICACIÓN:** Son ejercicios donde el esfuerzo muscular tiene un protagonismo importante. Permiten aumentar la masa muscular, y a la larga, favorecer el consumo de grasa por el músculo.
 - Nadar*
 - Remo*
 - Tabla de gimnasia con pesas ligeras
 - Otros que le recomiende su preparador físico.
 - *ejercicios muy completos que sirven para ambas funciones.
 - **DE ELASTICIDAD Y CONCENTRACIÓN:**
 - Yoga
 - Tai-chi
 - Pilates

Método:

Deben distinguirse dos períodos distintos:

- **Período Terapéutico**, durante los primeros 6-8 meses postoperatorios, aproximadamente

Ejercicios

- Realizar ejercicio físico durante 5 días a la semana.
 - Puede distribuirse:
 - Primero 40 minutos de ejercicio aeróbico.
 - Finalizar con 20 minutos de ejercicio de tonificación.
 - También pueden realizarse
 - 2 días sólo de ejercicio de tonificación y 3 días sólo de ejercicio aeróbico.
-
- **Período de Mantenimiento**, después de haber perdido el 65% del exceso de peso.
 - Ejercicio durante 3 días a la semana.

Mejorar el estilo de vida

Estas son cosas que todos sabemos, pero que no está de más recordarlas.

Cambie su mentalidad, olvídense de cómo era antes, sienta y disfrute poco a poco de su agilidad y vitalidad.

No utilice el ascensor excepto que vaya con peso.

Vaya andando a todos los sitios que sea posible. También es una buena alternativa utilizar la bicicleta como medio de transporte si se lo permite el lugar donde vive.

Si utiliza transporte público, baje una o varias paradas antes de su destino para hacer una parte andando.

Duerma entre 7 y 8 horas.

Sea la primera persona en levantarse de la mesa. Cambie su actitud en general, sea y siéntase más activo.

Ánimo, esfuerzo y constancia, le asegurarán un buen resultado.

Si usted lo hace bien, EL RESULTADO SIEMPRE ES POSITIVO, no depende de nada aleatorio. Todo está en su mano.

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL RENDIMIENTO DEPORTIVO

La actividad física debe adquirir un papel primordial junto con el seguimiento de una alimentación saludable, sobretudo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. La práctica regular de ejercicio físico se asocia a numerosas a buenos resultados de salud a nivel físico y psicológico, así como a nivel estético.

Uno de los objetivos de la cirugía para la obesidad es disminuir la masa grasa corporal de los pacientes, debemos realizar deporte para facilitar esta pérdida de grasa y “ayudar” a la cirugía a alcanzar su objetivo. Además, es importante que el deporte que realicemos contribuya a aumentar la masa magra corporal y la tonificación muscular, de modo que evitemos la posible flacidez corporal que se dan con pérdidas bruscas de peso.

1) *¿Cómo obtenemos energía cuando hacemos deporte?*

Nuestro cuerpo necesita combustible que le sirva de energía para poder cubrir las necesidades energéticas básicas y “extra” derivadas de la realización de ejercicio físico. Este combustible se obtiene de “reservas energéticas” almacenadas en nuestro cuerpo. Así encontramos dos grandes componentes energéticos:

- El glucógeno: forma en la que se almacena la glucosa (energía) en nuestro cuerpo, procede del pan, pasta, arroz, vegetales, fruta.... La glucosa es una fuente energética muy rentable porque proporciona fácilmente gran cantidad de energía, pero sus reservas son muy reducidas:
 - Glucógeno muscular: abastece las necesidades del musculo para llevar a cabo la actividad deportiva.
 - Glucógeno hepático: regula los niveles de glucosa en sangre, que es el único combustible para el cerebro, órgano que regula nuestra concentración y estado de ánimo, y por tanto está implicado en un buen rendimiento deportivo.

- La grasa: almacenada a nivel subcutáneo, en el tejido adiposo y en forma de triglicéridos. También se encuentran rodeando a los órganos blandos del cuerpo confiriéndoles protección frente a golpes mecánicos. La grasa es un combustible no tan rentable, pero a diferencia de la reserva de glucógeno que es limitada, las grasas se encuentran almacenadas en mayor cantidad ofreciendo una mayor biodisponibilidad, pero se tienen que tener en cuenta las siguientes pautas:
 - El aporte calórico de grasas en la dieta no debe exceder del 25-30%, excepto en deportes de resistencia que puede aumentarse a un 35% de grasas.
 - El aumento de grasas en la dieta conlleva a una disminución de las reservas de glucógeno, por lo que la potencia de la actividad física puede verse disminuida.
 - Se recomienda que al menos 2/5 de la grasa aportada en la dieta, provenga de origen vegetal.

Cuando estamos realizando actividad física, nuestro cuerpo obtiene energía del glucógeno y de la grasa en función del tipo y de intensidad de deporte que estamos llevando a cabo. Cuando se realizan ejercicios aeróbicos de intensidad baja o moderada durante tiempos prolongados (aerobic, ciclismo, baile, natación), el músculo recibe energía a principalmente de las grasas. Por tanto, este tipo de deportes contribuyen a una disminución del peso a costa de la masa grasa corporal. En cambio, cuando la actividad física es de tipo anaeróbico (actividad física más intensa realizada en tiempos más cortos) como repeticiones con pesas ligeras, el cuerpo obtiene energía fundamentalmente a partir de las reservas de glucógeno, de modo que el cuerpo no consigue una disminución de la grasa corporal sino un aumento de la masa o tonificación muscular.

2) ¿Por qué es importante no hacer deporte estando en ayuno?

Cuando realizamos ejercicio físico en una situación de ayuno o con una dieta desequilibrada pobre en hidratos de carbono (menos del 55% de hidratos de carbono), se produce un descenso en las reservas de glucógeno muscular y hepático. Esta disminución de la reserva de glucógeno genera un estado de hipoglucemia (bajos niveles de glucosa en sangre) que tiene como consecuencia la fatiga precoz, bajo rendimiento deportivo, baja capacidad de concentración, hambre repentina durante la realización del ejercicio físico...

Además, el organismo no obtiene energía de su fuente más rentable (la glucosa), sino que le forzamos a obtenerlo de las proteínas. Las proteínas en la dieta, no tienen una función energética sino fundamentalmente estructural (son fundamentales para el desarrollo de la masa muscular y para el crecimiento y reparación de tejidos), en el momento que obligamos a nuestro cuerpo a obtener energía de las proteínas, se produce una degradación muscular.

¿Qué podemos hacer para asegurar nuestras reservas de glucógeno y evitar así posibles hipoglucemias?

Es importante asegurar un aporte adecuado de proteínas y de hidratos de carbono en la dieta para

- Tomar una ingesta previa a la práctica de ejercicio físico: debe ser rica en hidratos de carbono y debe ir combinada con alimento proteico. Los alimentos aportados deben evitar "digestiones pesadas" Se debe de tomar al menos 1 hora antes a la realización de deporte, los alimentos no deben muy flatulentos para evitar digestiones "pesadas".
- Ingerir alimento, bebidas o suplementos alimenticios energéticos (ricos en glucosa) durante el ejercicio físico. La frecuencia y tipo de ingesta dependerá del tipo y duración del deporte. Con ello aseguramos que los niveles de glucosa en sangre se mantengan.
- En ejercicios de alta intensidad y larga duración (ciclismo, tenis...) hay que ingerir pequeñas cantidades de alimentos ricos en hidratos de carbono, a modo de "tentempiés", como barritas de cereales, plátano, bebidas isotónicas con glucosa...

Es importante asegurar un aporte adecuado de proteínas, hidratos de carbono y grasas para poder realizar actividad física de modo eficaz evitando posible agotamiento físico. La alimentación del deportista operado de obesidad, debe vigilarse

especialmente debido a su poca capacidad para ingerir grandes cantidades. La alimentación siempre será adaptada al tipo, frecuencia e intensidad de entrenamiento.

Lydia Amador Martí

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética

Clínicas Obésitas

www.clinicasobesitas.com

CIRUGÍA ESTÉTICA Y OBESIDAD

PÉRDIDA DE PESO Y CIRUGÍA PLÁSTICA

¿Las operaciones de obesidad dejan muchas cicatrices?

En la actualidad las operaciones que se utilizan para el tratamiento de la obesidad (banda gástrica, tubo gástrico, by-pass etc) se pueden y se deben realizar por vía laparoscópica.

La laparoscopia permite desarrollar las operaciones a través de incisiones pequeñas, algunas de 0,5cm, **que apenas se van a notar tras la intervención**. Estas incisiones se pueden cerrar con suturas que van por debajo de la piel (intradérmicas) que apenas dejan marcas.

¿Después de operarme de obesidad necesitaré alguna otra operación para retocar alguna parte de mi cuerpo?

Muchos pacientes operados de obesidad requieren tras la pérdida de gran cantidad de peso la ayuda de la cirugía plástica para corregir las secuelas que quedan a nivel de diferentes zonas del cuerpo como: mamas, abdomen, brazos o muslos.

¿Qué influye negativamente para que necesitar una operación tras la pérdida de peso?

- Perder el peso de forma muy rápida.
- Nutrición proteica y vitamínica inadecuada.
- Preparación física, de fondo y tonicidad muscular, inadecuados.

¿Cuándo es el momento más adecuado para operarme de cirugía de remodelación corporal?

Normalmente será a partir de los 18 meses de la operación de obesidad cuando se estabiliza la pérdida de peso y será entonces cuando la cirugía plástica obtenga los mejores resultados.

¿Qué pacientes van a requerir cirugía de remodelación corporal?

- No todos los pacientes van a necesitar cirugía plástica.
- Los pacientes que serán candidatos a cirugía plástica y que van a necesitar una remodelación corporal son aquellos que tras haber perdido peso y haber sido “curados” de su obesidad presentan una mala percepción de su imagen corporal y por ello van a sufrir una gran frustración psicológica.

¿Qué partes del cuerpo son las que más van a notar la pérdida de peso y van a necesitar ser operadas?

- Las mamas, el abdomen, los brazos y los muslos.

¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en las mamas?

- Mamoplastia de reducción, su objetivo es reducir el volumen de la mama para mejorar su aspecto y con ello corregir posibles alteraciones psicológicas asociadas.
- Mamoplastia de aumento, su objetivo es aumentar el volumen de la mama para mejorar su aspecto y está indicada en pacientes con hipoplasia-hipotrofia mamaria.

¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas más utilizadas para corregir los denominados “faldones abdominales”?

- Las abdominoplastias, su objetivo es eliminar el exceso de piel abdominal que queda tras la pérdida de peso, para ello se realizan una serie de incisiones que permiten eliminar la piel redundante. Según la orientación de las incisiones podemos diferenciar tres tipos de plastias:
 - Plastias transversas (las más utilizadas).
 - Plastias verticales
 - Plastias mixtas.
- Liposucción, aspiración del exceso de grasa.

¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en los brazos y muslos?

- Dermolipectomía de los brazos o muslos (plastias).
- Liposucciones
- Asociación de ambas técnicas, liposucción con dermolipectomía, aspiración de la grasa y resección de los colgajos de piel redundantes.

BALÓN INTRAGÁSTRICO

EL BALÓN GÁSTRICO, ¿UNA PANACEA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD?

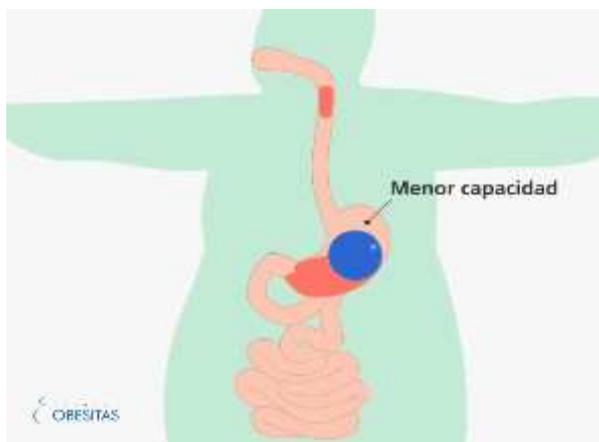
Si está interesado/a en este tratamiento, lea un poco más y conocerá más detalles.

¿Cómo funciona el balón intragástrico?

El balón gástrico ocupa buena parte de la capacidad habitual del estómago, creando un doble efecto:

- **Cuando el paciente come “siente muy pronto que está lleno”.**
- **“Elimina” el círculo vicioso hambre-ansiedad-hambre**, proporcionando al paciente **sensación de control desde el primer momento.**

¿Realmente es “tan bonito como lo pintan”?



El balón gástrico puede estar colocado durante 6 meses como máximo, y el efecto durante este tiempo cambia. Inicialmente y durante los primeros tres meses produce un efecto terapéutico muy intenso, para ir disminuyendo progresivamente.

En realidad este ritmo decreciente de la eficacia del balón es buena, porque nos permite que el paciente no sienta un hambre voraz o sensación de vacío intensa, cuando se retira el balón. Además, siempre decimos los

especialistas que conocemos este tratamiento, que cuando el paciente pierde peso el último mes del tratamiento, el resultado final esperado es muy bueno, porque ha perdido peso por mérito propio (el Balón ya no le ayuda casi nada), y esto se debe a que ha sido capaz de cambiar sus hábitos dietéticos y de estilo de vida.

Así que aquí está la clave, en **“cambiar los hábitos dietéticos y de estilo de vida”.**

¿Cuántos kilos se suele perder?

Los kilos que se pierden son muy variables. En realidad lo que debe valorarse es la relación entre el peso y la altura del paciente, pero a grosso modo, el balón ayuda a perder **entre 14 y 30 kg. de peso.**

¿Pero en general, que proporción de pacientes pierden peso?

En nuestra experiencia, y gracias al apoyo de un equipo multidisciplinar de especialistas, pierden una cantidad de peso satisfactoria para el propio paciente el 85% de los pacientes tratados. Y la característica fundamental de estos pacientes es, que han acudido a las consultas del psicólogo, dietista y endocrino, y finalmente han cambiado sus hábitos dietéticos y de estilo de vida.

Finalmente hay un pequeño grupo de pacientes que no acuden a las consultas ni se esfuerzan en cambiar sus hábitos, en los que su falta de disciplina vence a la eficacia del Balón, y pierden menos de 6 a 10 kg (un 10%), o menos de 5 kg (un 5%).

¿Qué sucede con el peso cuando se quita el balón gástrico?

El **balón gástrico** debe retirarse a los 6 meses, y los estudios con segundos balones (poner un segundo balón después de sacar el primero) no son eficaces. De manera que la única manera de mantener el peso perdido una vez se retira el Balón, es que el paciente sea capaz de mantener los nuevos hábitos dietéticos y el estilo de vida aprendidos. Hábitos que le han inculcado un equipo de dietistas y psicólogos, durante el tiempo en el que el balón “le quitaba el hambre y la ansiedad” y le ayudaba a cambiar.

Pero no solo se puede mantener la pérdida de peso, sino que se puede seguir perdiendo peso después de la retirada del Balón. En una reciente participación en el Congreso Nacional de la SEEDO, hemos presentado nuestro resultado a 6 meses de retirado el balón, donde hemos constatado que ese 85% de pacientes con éxito terapéutico, continuaban perdiendo una media de 3 kilos a los 6 meses de retirado el balón (12 meses de tratamiento en total).

[Ver más detalles de nuestros resultados con el Balón \(Congreso Nacional SEEDO-Zaragoza 2007\)](#)

¿Cómo puede evitarse el fracaso en el tratamiento con Balón Gástrico?

Con algo tan sencillo como “saber a lo que se va”, porque no hay milagros o resultados sin esfuerzos. Es decir, ¿el paciente tiene que hacer dieta? SI, ¿el paciente tiene que hacer ejercicio? SI, ¿el paciente tiene que cambiar sus hábitos para siempre? SI, SI. ¿Y entonces que hace el Balón?: Ayudar al paciente a conseguir lo que no ha podido hacer con cualquier otro tratamiento anterior.

¿Puede utilizarse el balón gástrico, para sustituir una operación de obesidad, en la obesidad mórbida?

Prácticamente nunca!. Por el simple hecho de que el paciente con obesidad mórbida tiene demasiado que perder, y resulta casi imposible hacerlo en los 6 meses que dura el tratamiento.

En estos casos el paciente no se queda en un “peso satisfactorio para si mismo” cuando se le quita el Balón, y antes o después vuelve a comer inadecuadamente y recupera el peso.

Además, la obesidad mórbida tiene unas características biológicas especiales que hace que resulte casi imposible mantener la pérdida de peso a largo plazo.

¿Existen varios tipos y/o marcas de Balones? ¿Los hay claramente más recomendables?

Como suele suceder con los mercados en otros productos, existen varias marcas comerciales e incluso balones de aire y de líquido.

Los más experimentados y seguros son los de Alergan-Inamed (importados de EEUU), que sólo fabrica un modelo de Balón, para rellenar con suero fisiológico y azul de metileno.

¿No está el tratamiento con Balón un poco desprestigiado?

A mí me gusta decirles a mis pacientes, el tratamiento con Balón Gástrico no es fácil, ni se puede asegurar la pérdida de peso, pero si el tratamiento se realiza correctamente, es eficaz y gratificante a largo plazo. Y así lo hemos demostrado con el resultado de nuestros resultados en el Congreso de la SEEDO ya mencionado.

Lo importante en un tratamiento como el Balón Intragástrico, es que el paciente reciba una evaluación previa adecuada, y un apoyo durante todo el tiempo que lleve el Balón, por psicólogos, dietistas y clínicos o endocrinólogos.

La evaluación y selección previa, antes de decidir la colocación del Balón, es importante porque este tratamiento nos bueno para todos, y existen técnicas que nos permiten desaconsejar su uso a cierto tipo de pacientes.

Quizá también, muchos pacientes lo han utilizado a pesar de que su cirujano de obesidad le recomendó una operación, esperando un efecto milagroso.

Quizá también muchos pacientes lo han utilizado como método puramente estético y quizá algo frívolo, sin poner el acento en la importancia de los cambios de hábitos durante el tratamiento, ni en la concienciación necesaria para conseguir algo así.

Efectivamente, el uso indiscriminado por clínicas estéticas y profesionales sin experiencia en la obesidad, ha hecho que pierda un poco de prestigio y confianza este tratamiento.

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

OPERACIONES DE OBESIDAD

COMO ELABORAR MI DIETA UNA VEZ OPERADO DE BANDA GÁSTRICA

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

El paciente intervenido de Banda Gástrica, debe de seguir el tratamiento dietético con la mayor rigurosidad, sobre todo durante el primer mes tras la intervención. Las primeras dietas deben ser **texturas ligeras y muy suaves como son la dieta líquida, semilíquida y triturada** que iremos incorporando progresivamente.

El seguimiento de las dietas pautadas en las primeras fases tras el postoperatorio son de gran importancia para que la nueva estructura estomacal cicatrice correctamente y en la posición correcta. Además es importante **no tener vómitos especialmente durante las primeras semanas**, porque existe riesgo de que la banda se movilice.

Una vez superada esta fase de dietas más estrictas, el paciente ya va a poder disfrutar de una variedad gastronómica es mucho más amplia. El paciente empezará por la **dieta Blanda**, cuyo objetivo principal es, **iniciar la masticación de alimentos íntegros ligeramente condimentados**. El paciente debe de ir probando los distintos alimentos con el fin de comprobar la tolerancia a ellos, deberá masticar adecuadamente los alimentos para que éstos adquieran una consistencia más blanda antes de deglutirlos y puedan pasar mas fácilmente por el orificio de salida del nuevo estómago.

POR FIN, COMER DE TODO

Cuando ya hemos superado esta fase del tratamiento dietético, ya estamos preparados para tener una dieta basal, es decir comer de todo pero siempre en las cantidades permitidas.

Las advertencias que nunca hay que olvidar:

- Comer sin prisa, saboreando y masticando correctamente.
- No tragar alimentos que por el motivo que sea, no hayamos podido masticar correctamente.
- No comer pan blanco, carnes secas o alimentos difíciles de masticar bien.
- Cuando estemos llenos o saciados, dejemos de comer.

Es en esta fase cuando ya podemos “comer de todo”, siempre y cuando nos siente bien, por eso es importante que planifiquemos los menús de forma que nos aseguren una alimentación variada y equilibrada y además vayamos modificando los hábitos

alimentarios o dietéticos del paciente, de forma que le será más fácil cumplir con éxito el tratamiento.

Dependiendo de la costumbre de cada persona, el horario de trabajo y la intensidad de mismo, las comidas serán más o menos copiosas y se repartirán en varias tomas, Lo importante es que **no estar durante el día mas de tres sin comer.**

Desayuno

No es necesario que sea copioso pero si bien pensado para cubrir las necesidades nutritivas de cada persona, ya que un desayuno mejor o peor planteado, condiciona el rendimiento físico y mental del resto del día.

Almuerzo

Ligero y saludable. Nunca alimentos de producción industrial.

Comida

En nuestro país representa la toma más importante del día. Puede consistir en un primer plato de farináceos (patata, legumbre, arroz, pasta) o verduras, un segundo plato proteico (carne o pescado o huevo) acompañado de guarnición y un postre.

Merienda

Toma aparentemente poco importante, pero si no se cuida puede desequilibrar el resto de la dieta, ya que a esas horas apetece picar y consumir alimentos poco convenientes. Elegiremos una fruta, lácteo o cereales.

Cena

Más ligera que la comida pero tratando en la medida de lo posible seguir la misma presentación (primer plato, segundo, guarnición y postre.

DE TODO PERO CON GUSTO

Una vez planificado el menú de la semana se procede a elaborar la lista de la compra. Es recomendable llevar un orden a la hora de la compra, de manera que ganaremos en seguridad alimentaria y también conseguiremos ahorrar en la compra.

De esta manera siempre se puede disponer de una despensa completa, pudiendo improvisar una comida rápida pero nutritiva, ahorrando tiempo para poder realizar otras actividades.

Igualmente, a la hora de elaborar los platos hay que tener en cuenta ciertos aspectos con el fin de que la comida resulte dietética y gastronómicamente aceptable. Para ello, **se ha de cuidar la calidad organoléptica de cada menú:**

Sabor

Alternar los alimentos, tratando de que no se repita el mismo ingrediente en el primer y segundo plato o en la comida y en la cena o en días consecutivos.

Textura

Contraste de preparaciones culinarias para evitar la monotonía (cocido, vapor, plancha, guisado, frito en alguna ocasión, etc.

Valor de saciedad

Conviene que no coincidan en el mismo menú platos demasiado pesados o por el contrario, demasiado ligeros.

Presentación y color

Un plato bien presentado estimula el apetito.

Concepción Ferrando
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética
Clínicas Obesitas
www.clinicasobesitas.com

NUEVOS AVANCES TECNOLÓGICOS EN LA OPERACIÓN DE BYPASS GÁSTRICO

Nuevos aspectos.

Una vez más, las nuevas tecnologías nos permiten la realización de operaciones cada más complejas técnicamente, causando un menor daño al paciente, y con mejores resultados. Este hecho ha cambiado totalmente el panorama de las operaciones de obesidad.

El uso de los últimos avances en cirugía por laparoscopia y las aplicaciones técnicas mas avanzadas, podemos realizar intervenciones en pacientes cada vez mas obesos, y con mayor seguridad, con una recuperación sorprendente y una tasa de complicaciones mínima.

Hoy día, la intervención de obesidad no es muy delicada o arriesgada. Lo delicado es el propio paciente obeso, pero sobre todo cuando padece problemas cardiopulmonares o metabólicos, y por ese motivo no hay que esperar a que suceda.

El Bypass gástrico es la intervención para la obesidad con mas historia, y sobre la que tenemos mas experiencia.

El By-pass es la cirugía mas utilizada en el mundo anglosajón, por su óptimo equilibrio entre beneficio esperado y riesgo quirúrgico.

Para indicar a un paciente una operación de Bypass deber tenerse en cuenta, no solo el grado de obesidad, sino que el paciente tenga hábitos de importante picoteador y/o gran comedor de dulces.

De hecho, la cirugía de Bypass permite al paciente corregir hábitos dietéticos muy negativos que otras operaciones como la Banda Gástrica o el Tubo gástrico no pueden corregir muchas veces.

Avances técnicos en la operación de Bypass

Hasta hace pocos años, la cirugía del Bypass se realizaba abriendo el abdomen, y utilizando métodos quirúrgicos y anestésicos muy agresivos, porque se creía que cuanto mayor posibilidad de responder a una situación difícil, mejor.

Sin embargo, conforme hemos ido desarrollando los cirujanos, habilidades, conocimientos y confianza con este tipo de pacientes, hemos aprendido que tantas precauciones alargan y complican el proceso, causando finalmente mas problemas que beneficios a los pacientes.

Hasta no hace mucho, la operación de Bypass tenía una mortalidad de 2-5%, y una frecuencia de complicaciones del 20-30% según los equipos, que ha ido mejorando cuando esta cirugía se realiza en **equipos expertos y que se dedican solo a estas operaciones**.

Actualmente con la cirugía laparoscópica y los últimos avances técnicos, podemos entrar en el abdomen bajo visión directa y sin causar lesiones, utilizamos avanzados **sistemas de hemostasia que evitan sangrados** y precisos sistemas de sección y suturas que permiten realizar **estómagos más pequeños y muy seguros** en cuanto a su estanqueidad. La frecuencia de fugas o fístulas ha disminuido enormemente.

Los métodos de sutura manuales eran muy variables y en según que manos fallaban entre un 5-10% de los casos. Con los sistemas de corte y cosido automático de tejidos, esta variabilidad disminuye y la seguridad aumenta, aunque sigue siendo básico la experiencia y dedicación de cirujano.

En definitiva, hoy día podemos decir que la operación de Bypass realizada por equipos expertos, **es muy segura**, con una **mortalidad menor del 1%**, y una **morbilidad de un 4-5%**.

Además, el postoperatorio es infinitamente mas cómodo, con menos dolor y molestias, y con **sólo 3-4 días de ingreso**, y una **vuelta a la vida normal a los 7-10 días**.

Hoy día, la relación entre riesgo y beneficio para la operación de Bypass por laparoscopia y en manos expertas, está muy a favor del beneficio que aporta la operación al paciente.

Y recuerde, que si usted espera a tener problemas de salud y preocupaciones o limitaciones permanentes por la obesidad está consiguiendo:

- Perder calidad de vida y disfrute de esa vida, todo el tiempo que espere.
- Aumentando el riesgo de padecer enfermedades graves como el infarto de miocardio o una hemorragia cerebral, durante el tiempo que persista con peso tan elevado.
- Aumentar el riesgo de la operación, cuando se de cuenta de que “finalmente no le quede otra alternativa”.

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

¿QUÉ SUCEDE SI RECUPERO EL PESO DESPUÉS DE OPERARME?

- Todas las operaciones de obesidad tienen un índice de fracasos.
- Puede suceder:
 - Pérdida de peso insuficiente (menos del 40% de Exceso de peso inicial).
 - Recuperación de buena parte del peso perdido.
 - Calidad de vida totalmente inadecuada con la operación de obesidad:
 - Por atascos (BGA)
 - Por diarreas (Bypass)
 - Por anemia incontrolable (Bypass)
 - Reflujo intratable (BGA, TG)
- Cada problema tiene una solución concreta y debe consultarse con un especialista o equipo experto.
- Debe tenerse en cuenta, que la “Cirugía de Revisión” es más compleja que la primeras cirugías de obesidad, que tienen una tasa de complicaciones algo mayor, y que por tanto deben de ser realizadas por equipos con amplia experiencia.
- Aun así, el índice de fracasos es pequeño, cuando el paciente ha sido bien estudiado, el tipo de operación correctamente elegida y el paciente sigue las recomendaciones que se le indican.

De forma aproximada, podemos describir los siguientes casos como los más frecuentes:

”Pérdida insuficiente con Banda Gástrica”

”Pérdida insuficiente con Tubo Gástrico”

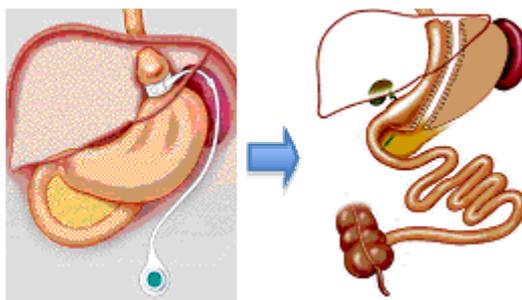
”Pérdida insuficiente con Bypass Gástrico”

Pérdida insuficiente con Banda Gástrica.

➤ Caso 1:

IMC inicial < 45, no come entre comidas, no come dulces con frecuencia. Ha perdido peso con la banda pero lo ha recuperado con el tiempo.

Lo más adecuado: **Retirada de Banda Gástrica y realización de “Tubo Gástrico”**.



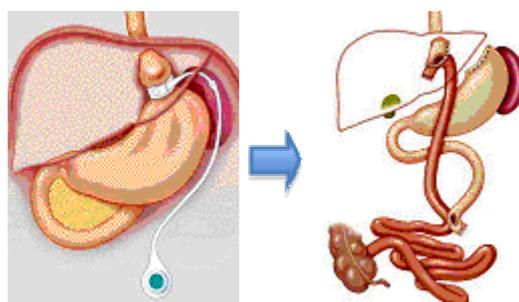
Cuando el paciente es capaz de perder mucho peso con la banda gástrica, pero posteriormente lo recupera, cabe esperar que otro método restrictivo “más eficaz” será suficiente. Por ese motivo se le indica el Tubo Gástrico. Si el IMC inicial era mayor de 45, por seguridad, lo correcto es transformar el TG en un Bypass.

➤ Caso 2:

IMC inicial > 45, come entre comidas y come dulces con frecuencia. No ha perdido peso o muy poco con la banda.

Lo más adecuado: **Retirada de Banda Gástrica y realización de “Bypass Gástrico”** (en una misma operación y por laparoscopia).

Aquí lo destacable es que el paciente picotea entre comidas o come muchos dulces. En este caso, la técnica inicialmente se seleccionó mal. Lo más adecuado era un Bypass Gástrico. Lo correcto es transformar la BGA en un Bypass Gástrico.

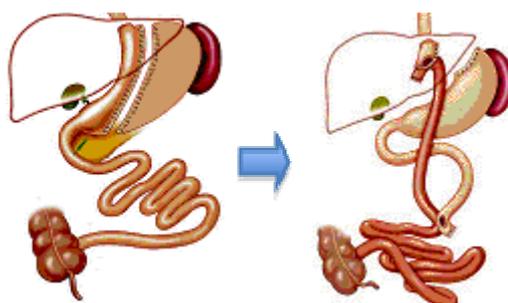


Pérdida insuficiente con Tubo Gástrico.

➤ Caso 1:

Come entre comidas y come dulces con frecuencia.

Lo más adecuado: **Transformar Tubo Gástrico en “Bypass Gástrico”** (operación por laparoscopia).



Aquí lo destacable es que el paciente picotea entre comidas o come muchos dulces. En este caso, la técnica inicialmente se seleccionó mal. Lo más adecuado era un Bypass Gástrico. Lo correcto es transformar el Tg en un Bypass Gástrico.

➤ Caso 2:

Pacientes IMC antes primera operación > 55.

Lo más adecuado: **Transformar Tubo Gástrico en “Bypass Gástrico”** (operación por laparoscopia).

Esta situación era previsible. De hecho, el paciente debió de ser informado, que con IMC>55, el TG es sólo un paso inicial hacia la técnica de Bypass Gástrico.

Se realiza así, para disminuir el riesgo postoperatorio de los pacientes con IMC >55 (el riesgo depende mucho del grado de la obesidad, estado de salud del paciente, y por supuesto grado de experiencia del cirujano y de su equipo).

Una vez el paciente ha perdido buena parte del exceso de peso, se plantea la técnica definitiva, habitualmente el Bypass Gástrico. Normalmente se realiza entre el 1º y 2º año de la primera intervención.

Pérdida insuficiente con Bypass Gástrico.

➤ Caso 1:

No nota sensación de plenitud cuando come. No come entre comidas y no come dulces con frecuencia.

Lo más adecuado: **“Banda Gástrica Ajustable” sobre el estómago del Bypass Gástrico**(operación por laparoscopia).

Aquí lo destacable es que el paciente no nota sensación de saciedad porque se le ha dilatado el pequeño estómago que inicialmente se le deja. No es una solución totalmente segura, y su resultado depende de que el paciente no picotee entre comidas y no come muchos dulces.

➤ Caso 2:

Come entre comidas. Come dulces con frecuencia. Poco ordenado. Sedentarismo importante.

Lo más adecuado: **Transformar el Bypass Gástrico en “Bypass Gástrico de asa larga”** (operación por laparoscopia).

Estos casos son los más complejos y, muchas veces, el apoyo por un psicólogo y un médico deportivo, resultan cruciales.

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

RACIONES DE ALIMENTOS RECOMENDADOS UNA VEZ OPERADO DE BANDA GÁSTRICA

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN DE BANDA GÁSTRICA

El paciente intervenido de Banda Gástrica, debe de seguir el tratamiento dietético con la mayor rigurosidad, sobre todo durante el primer mes tras la intervención. Las primeras dietas son de **texturas ligeras y muy suaves como son la dieta líquida, semilíquida y triturada** que iremos incorporando progresivamente.

Una vez superada esta fase de dietas más estrictas, el paciente ya va a poder disfrutar de una variedad gastronómica que será mucho más amplia.

Los pacientes deben de ir adaptándose poco a poco a su nueva situación, antes de la intervención la ingesta de alimentos que tomaban eran en algunos casos cantidades excesivas, y **ahora no pueden creer que con esa pequeña ración de comida tengan suficiente para llenarse**.

Las raciones de alimentos que nos permite el estómago almacenar, dependerá de cada paciente. **Siempre deberemos recordar** que hemos de masticar lentamente, saboreando la comida y sobre todo y muy importante dejar de comer si nos sentimos saciados. Vale la pena que las raciones sean mas pequeñas y si me quedo con hambre pueda complementar el menú con alguna fruta o lácteo.

RACIONES DE ALIMENTOS ACONSEJADOS EN LA DIETA

Sabemos que hemos de comer de todo, eso si en las cantidades adecuadas, **¿y cuáles son las cantidades adecuadas? ¿tengo que estar pesándome siempre los alimentos?** : Pues no, seguir una dieta o las recomendaciones que hacemos los dietistas no significa que vayamos todo el día con la balanza en la mano. La mayoría de veces no tenemos tiempo para hacerlo o simplemente que resulta muy aburrido.

Al paciente le debemos simplificar su dieta, de forma que le resulte fácil y llevadera y logremos mejorar sus hábitos alimentarios. Aquí presentamos las raciones que serían recomendadas para cada tipo de alimento. Estas raciones son las medidas o las unidades recomendadas cuando tomamos estos alimentos, siempre incluyéndolos dentro de una alimentación variada y equilibrada. La selección de alimentos se ha realizado incluyendo aquellos que van a tener mayor aceptación en pacientes intervenidos de Banda Gástrica y que son los mejores desde el punto de vista dietético y nutricional para realizar o seguir el tratamiento correctamente.

Grupos de alimentos

Lácteos y Derivados

Leche desnatada – 1 vaso - 200 ml
Queso fresco – 1 tarrina pequeña- 62-75 gr
Yogur desnatado – 1 yogur - 125 gr
Queso semi – 2-3 Triangulos - 30-40 gr

Cereales

Arroz y pasta – 1 taza de café - 40-50 gr
Pan integral – 2-3 rebanadas medianas
Galletas tipo Maria y pan tostado (biscote) – 4-5 unidades
Cereales desayuno – 2-3 Cucharadas soperas

Carnes y Embutidos

Pollo – 1 Muslo, 1 Filete mediano de Pechuga
Ternera – 1 Filete mediano, 1 Hamburguesa
Lomo Cinta- 2 Filetes pequeños
Jamón Cocido, Jamón Serrano, Pechuga de pavo –2-3 cortadas finitas

Pescados

Merluza- 1 filete o 2 rodajas pequeñas
Lenguado y emperador – 1 Filete mediano
Sepia o Calamar – 1 unidad pequeña
Sardinas o Boquerones – 3-4 unidades
Atún en aceite – 1 lata

Huevos – 1 unidad 55-60 gr

Frutas

1 pieza mediana de: naranja, pera, manzana, platano, kiwi, piña, melón, sandia....
2-3 piezas: ciruelas, fresas, cerezas, albaricoques...

Verduras

1 plato mediano sería la ración es estos alimentos, **tener especial cuidado con verduras filamentosas como las alcachofas, espárragos, judía verde**, existe la posibilidad que sus filamentos se acumulen en el orificio de salida del nuevo estómago, de forma que bolqueen esa salida para el resto de la comida

Aceites y Salsas

Aceite de oliva – 2-3 cucharadas soperas todo el día
Mahonesa ligera – 1 cucharada soperas
Salsa Vinagreta, Salsa Rosa, Salsa de yogur.....- 1 cucharada soperas

Bebidas

Agua – 7-8 vasos al día – fuera de las comida (se puede sustituir por infusiones)
Vino, Cerveza – 1 copa mediana - 1-2 veces por semana

Concepción Ferrando

Diplomada en Nutrición y Dietética

Clinica Obésitas

www.clinicasobesitas.com

RIESGO ANESTÉSICO, DOLOR Y RECUPERACIÓN EN OPERACIONES DE OBESIDAD

ANESTESIA EN LAS OPERACIONES DE OBESIDAD

Hasta no hace mucho tiempo, y quizá todavía en equipos con poca experiencia, anestesiar a un paciente obligaba siempre a una técnica muy “invasiva” en previsión de problemas mayores. La pauta habitual incluía siempre, una vía venosa central, una vía arterial, alta perfusión de líquidos durante la anestesia, métodos relajantes de larga vida media, y desde luego, cuando la operación era finalizada, el paciente pasaba unas 18-24 horas en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Hoy en día, gracias al **desarrollo de la cirugía laparoscópica**, de **métodos anestésicos punteros** y sobre todo a la **especialización de los equipos humanos** que tratan estas enfermedades, todo este intervencionismo se ha reducido enormemente.

La cirugía y la anestesia de la obesidad es lo suficientemente compleja como para que la realicen exclusivamente cirujanos y anestesistas que tengan amplia experiencia en este terreno.

PUNTOS DE MEJORA

Es necesario un equipo de anestesistas y enfermeras de anestesia expertos en obesidad para poder **“actuar con simplicidad y eficacia máxima”**. Además, deben sentirse apoyados por equipo quirúrgico que le transmita confianza, que sean capaces de realizar una técnica quirúrgica por laparoscopia bien ejecutada, con minuciosidad y con experiencia para resolver incidencias y variantes imprevistas.

Se trataría por tanto de un **equipo quirúrgico y anestésico bien coordinado y muy “rodado”**.

En estas condiciones, el equipo anestésico utiliza exclusivamente vías venosas periféricas, fármacos anestésicos y métodos de relajación muy ponderados que permiten: la profundización anestésica necesaria, un despertar rápido al finalizar la operación, un despertar confortable, con poco dolor y con mínimos o ausencia de vómitos.

El manejo y control de la temperatura del paciente y los métodos de intubación son otros aspectos claves en el manejo del obeso mórbido.

Todos los pacientes obesos tienen importantes depósitos grasos en la zona del cuello, facilitando los ronquidos crónicos e incluso la “apnea del sueño”. Muchos casos pueden ser extremadamente difíciles de intubar (introducir un tubo para que puedan respirar, una vez que están dormidos). El **manejo de la “intubación por fibroscopio”** puede resolver el paciente más complejo, y es por tanto una técnica imprescindible para la Obesidad Mórbida.

El **manejo adecuado de la temperatura corporal** durante la duración de la anestesia, así como la aplicación de **determinados protocolos anestésicos** para este tipo de pacientes, mejoran enormemente la **sensación de confort del paciente al despertar**.

Hoy en día, el paciente obeso mórbido despierta de una anestesia **sin sensación de ahogo**, con **mínimo o escaso dolor postoperatorio**, **ausencia o mínimas náuseas o vómito**.

Finalmente el **uso de UCI tras la operación, es excepcional (menos de un 1%)** cuando los equipos están entrenados

Las **molestias en la espalda debidas a la postura adoptada** en la mesa de quirófano se han mejorado enormemente, gracias a la utilización de mesas de quirófano específicas para obesidad, con acolchado de latex, y a la utilización de métodos de posicionamiento del paciente muy minuciosos. Aun así, parte de estas molestias son inevitable.

CONCLUSIONES

Una vez más, los avances tecnológicos y médicos, hacen que las operaciones de obesidad sean cada vez más seguras y menos molestas. Pero son necesarios unos **conocimientos y un entrenamiento permanente** para poder aplicar estos avances correctamente.

Dr. José Vicente Ferrer
Cir. Bariátrico y Metabólico. Jefe de Equipo
Clínica Obesitas
www.clinicaobesitas.com

OTROS DE INTERÉS / INVESTIGACIÓN

ACCION DE LA PERILIPINA A COMO ESTRATEGIA FARMACOLOGICA PARA LA OBESIDAD EN EL FUTURO

Anteriormente se pensaba que el tejido adiposo era sólo grasa. Hoy en día se sabe que tiene una gran actividad bioquímica y que funciona como un órgano que produce numerosas sustancias proteicas con efectos sobre la lipólisis (degradación de grasas). Así mismo, contienen células como macrófagos y fibroblastos.

Los lípidos son macronutrientes necesarios en la nutrición humana y son moléculas donde se almacena energía, que pueden ser utilizadas cuando se necesitan en situaciones carenciales. Se acumulan en el tejido adiposo (grasa) y sirven para cubrir las necesidades de gran número de órganos (corazón, hígado, músculo esquelético).

La acumulación de grasas está sujeta tanto a la formación de grasa (lipogénesis), como a la degradación (lipólisis). La lipólisis es un proceso metabólico que se produce en los adipocitos cuando se necesita energía y que después de un complejo proceso bioquímico de oxidación son liberados los ácidos grasos fuera de la célula para cumplir así su función energética en los órganos.

En la lipólisis del adipocito pueden intervenir numerosas sustancias, y parece que las perilipinas (PL) especialmente la **Perilipina A**, juega un papel esencial. La asociación de las Perilipinas con adipocitos fue descubierta por Greenberg y col en 1991.

Después de muchos estudios se ha demostrado que la Perilipina A es una proteína clave, que controla tanto el almacenamiento como la liberación de ácidos grasos. (Ver en figura: 1).

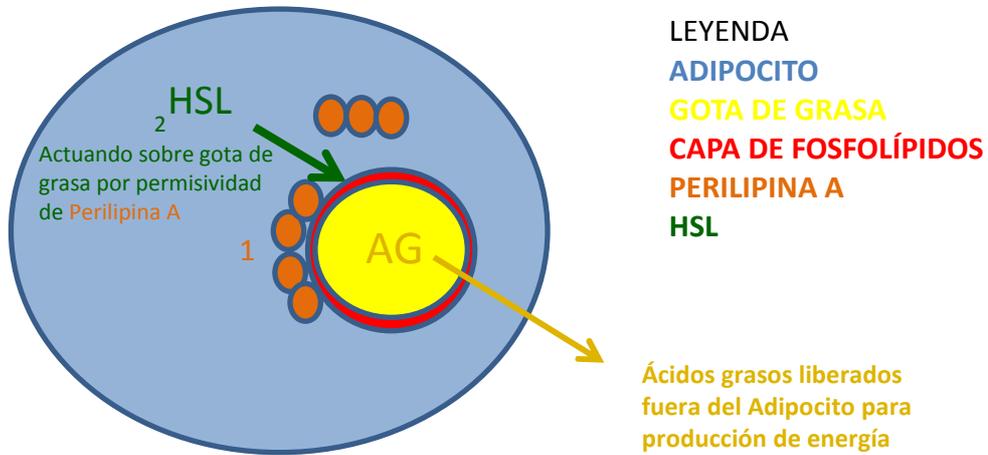
Para comprender el papel de la Perilipina A en el metabolismo de los lípidos es indispensable redefinir la gota de lípido en el adipocito como un organelo activo, el cual, presenta una estructura micelar, esférica con una monocapa de fosfolípido que cubre totalmente el contenido de lípidos Triacylglycerol (TAG) y la Perilipina A anclada en la superficie (Ver en figura: 1).

Cuando la Perilipina A permite el contacto de la lipasa sensible a hormona (LSH) se liberan ácidos grasos fuera de la célula para su utilización como fuente de energía. (Ver en figura: 2).

Muchos estudios afirman que la manipulación de la lipólisis, tiene un potencial terapéutico enorme, para el tratamiento del síndrome metabólico asociado a la obesidad (Wang y col. 2008).

El conocimiento detallado de la lipólisis del tejido adiposo, permite definir estrategias farmacológicas contra la obesidad, ya que muchas de las proteínas involucradas en el proceso podrían constituir blancos claves para el diseño de nuevas drogas (Langin. 2006).

Pero por el momento, esto no significaría que el tratamiento con medicamentos vaya a suplantar a la Cirugía de Obesidad Mórbida para resolver el problema de la obesidad, sino constituiría un tratamiento de ayuda a dichos pacientes.



Dr. Julio Villegas
Cir. General y del Aparato Digestivo
Clínica Obésitas
www.clinicaobesitas.com

Detalle del Equipo de Clínica Obesitas

Jefe de Equipo y Director

Dr. Jose Vicente Ferrer Valls.

Cirujanos Bariátricos y Metabólicos

Cirujano Jefe:

Dr. Jose Vicente Ferrer Valls.

Cirujanos Ayudantes:

Dr. Angel Sanahuja Santafé.

Dr. José Eduardo Pérez-Folques.

Anestesióloga

Dra. Nieves Saiz Sapena.

DUEs- instrumentistas

Dpda. Diana Cester.

Dpda. M^a José Martinez.

DUEs- planta hospitalaria

Enfermeras Hospital 9 de Octubre.

Psicología Clínica

Lcda. Yolanda Melero Puche.

Dietista-Nutricionista

Dpda. Lydia Amador Martí.

Atención al paciente

Lcda. Mónica Morales Aceves.

Coordinadora Clínica Obésitas

Sta. Inmaculada Lillo.

Otros colaboradores

Dr. Julio Villegas Caicedo.

Puedes contactar con nosotros en: dr.ferrer@clnicasobesitas.com
o te atenderá personalmente Inma en el tel. 902 431 624 / 963 470 535

CLÍNICA OBÉSITAS / www.clinicasobesitas.com

Valencia

Hospital 9 de Octubre. Consulta 56.

Clínica Obesitas: Avda. Tamarindos 23.

Denia

Clínica Obesitas: Avda. Ramón y Cajal 3, 1º dcha.

902 431 624 / clnicasobesitas.com