



AULA VIRTUAL OBESIDAD

TRATAMIENTO DIETÉTICO PARA PERSONAS CON OBESIDAD

4. CUÍDATE



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Autores

Ana Zugasti Murillo

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición

Sección de Nutrición Clínica

Servicio de Endocrinología y Nutrición

Hospital Universitario de Navarra

Miguel Ángel Rubio Herrera

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición

Sección de Nutrición Clínica

Servicio de Endocrinología y Nutrición

Hospital Clínico San Carlos (Madrid)



CUÍDATE, eres el protagonista

- La forma en que una persona se ve afectada por su enfermedad depende en gran medida de la dolencia en particular y de cómo ésta repercute sobre su cuerpo, de la gravedad o del tipo de tratamientos requeridos.
- Tras aceptar el diagnóstico es importante afrontar la enfermedad y mantener una actitud positiva.
- No hay enfermedades sino enfermos.
- En este apartado enseñaremos maneras efectivas para **manejarse el tratamiento dietético de la obesidad y sentirse mejor.**



Índice

1. Riesgos de un plan dietético inadecuado
2. Recomendaciones dietéticas para la práctica de ejercicio
3. Recomendaciones dietéticas con fármacos (Orlistat, arGLP-1)
4. Recomendaciones dietéticas tras cirugía bariátrica
5. Asociaciones de pacientes
6. Herramientas digitales
7. Cuestionarios calidad de vida
8. Glosario
9. Enlaces de interés



1. RIESGOS DE UN PLAN DIETÉTICO INADECUADO



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



DIETA TERAPÉUTICA ADECUADA

- ❑ Toda dieta terapéutica tiene que ser una dieta equilibrada con las modificaciones que precise en función de unas necesidades individuales. Es decir, la dieta tiene que nutrir adecuadamente, ayudar a curar o compensar la enfermedad y evitar la aparición de síntomas.
- ❑ Las modificaciones pueden ser:
 - **Cualitativas.** Sobre las bases de una dieta equilibrada, permitir/limitar o moderar/desaconsejar determinados alimentos. No es necesario cuantificar. El paciente prepara y confecciona su dieta.
 - **Cuantitativas.** Es necesario cuantificar y valorar el contenido en energía y nutrientes de la dieta programada.

También pueden afectar a: nutrientes específicos, alimentos, formas culinarias, textura, etc.

Se pueden modificar aspectos nutricionales o sensoriales:

- Energía: Dietas hipo- e hipercalóricas.
- Hidratos de carbono: Modificar la proporción o excluir alguno de ellos.
- Lípidos: Modificar cantidad y/o calidad.
- Proteínas: dietas hipo- e hiperproteicas y tipo de proteína.
- Minerales / vitaminas (aumentar o limitar) (sodio, potasio, calcio, etc.).
- Cocción, condimentación, textura, temperatura, volumen, ritmo horario, etc.



RIESGOS DE UN PLAN DIETÉTICO INADECUADO

- Eliminar grupos completos de alimentos que den lugar a falta de nutrientes esenciales
- Desequilibrios en el metabolismo (deshidratación, desnutrición)
- Pérdida excesiva de masa muscular / sarcopenia
- Afectación del control de otras enfermedades (diabetes, hipertensión, dislipemia, etc.)
- Efecto yo-yo
- Efectos negativos en el sistema inmunológico
- Impacto en la salud mental
- Riesgo para la calidad de vida



2. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO



ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA

- **Calorías de la dieta.**
- **Reparto de las calorías:**
 - durante el día,
 - distribución de principios inmediatos.
- **Necesidad de minerales y vitaminas.**
- **Hidratación.**



[ENLACE MÓDULO EJERCICIO AULA SEEN](#)



3. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS



ORLISTAT

- Orlistat está indicado junto con una dieta hipocalórica moderada para el tratamiento de pacientes con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m^2 , o pacientes con sobrepeso ($\text{IMC} = 28 \text{ kg/m}^2$) con factores de riesgo asociados.
- La dosis recomendada de orlistat es de una cápsula de 120 mg administrado con agua inmediatamente antes, durante o hasta una hora después de cada comida principal. Si una comida no se toma o no contiene grasa, se debe omitir la dosis de orlistat.
- El paciente debe seguir una dieta nutricionalmente equilibrada y moderadamente hipocalórica, en la que aproximadamente un 30% de las calorías procedan de grasas.
- Se recomienda que la dieta sea rica en frutas y verduras.
- La ingesta diaria de grasa, carbohidratos y proteínas se debe distribuir entre las tres comidas principales.
- Si orlistat se toma con una dieta rica en grasas (p.ej., en una dieta de 2.000 kcal/día, >30 % de las calorías provenientes de grasas equivale a > 67 g de grasa) puede aumentar la posibilidad de sufrir reacciones adversas gastrointestinales (flatulencia, heces grasientas, amarillentas, diarreas, expulsión de aceite...).

*Información ficha técnica



FÁRMACOS ESTIMULADORES DE HORMONAS GASTROINTESTINALES

- Los tratamientos basados en la acción estimuladora de los receptores de GLP1 (actualmente comercializados Semaglutida y Tirzepatida), tienen dos acciones principales:
 - Estimulan la liberación de insulina en el páncreas, mejorando de manera notable el control de la glucemia en las personas con diabetes mellitus tipo 2
 - Producen un intenso efecto reductor del apetito a nivel cerebral, generando mayor saciedad y por tanto limitando la ingesta habitual. En consecuencia, se produce una disminución del peso que suele ser superior al 10-15%.
- Aunque la ingesta disminuye en un 30-40% de la dieta habitual, debe mantenerse los principios de una alimentación prudente saludable, siguiendo un patrón de dieta mediterránea. También debe combinarse con una actividad física diaria. Si no se cumplen estas condiciones, la pérdida de peso será menor de lo esperado.
- Debido a la acción de estos fármacos, sobre todo al inicio del tratamiento o cuando se incrementa la dosis, pueden aparecer síntomas gastrointestinales incómodos: sensación nauseosa, a veces vómitos, estreñimiento o diarrea. No es motivo para suspender la medicación, pero sí para identificar estos síntomas y saber cómo actuar



Cómo minimizar efectos adversos (I)

Figura 1, cómo minimizar la aparición/intensidad de efectos adversos (EA): pautas generales para el paciente

1. Hábitos de alimentación



2. Composición de los alimentos



3. Hábitos de vida



J. Clin. Med. 2023, 12, 145. https://doi.org/10.3390/jcm12010145

Figura 2, pautas específicas adicionales para cada efecto adverso (EA) gastrointestinal





Cómo minimizar efectos adversos (II)

Figura 3, pautas específicas adicionales para efectos adversos (EA) gastrointestinales particularmente intensos/persistentes



En caso de náuseas/vómitos intensos o persistentes, no beber durante las comidas, sino entre 30 y 60 minutos antes y/o después



30-60
minutos



hora del almuerzo



30-60
minutos



Si presenta un EA gastrointestinal intenso/persistente a pesar de seguir todas las pautas, hay que ponerse en contacto con un profesional sanitario lo antes posible



J. Clin. Med. 2023, 12, 145. <https://doi.org/10.3390/jcm12010145>

Figura 4, cómo minimizar la aparición/intensidad de los efectos adversos (EA) gastrointestinales: la función de los profesionales sanitarios

1. Antes



Reservar tiempo para conversar con el paciente

- Transmitir expectativas realistas sobre los resultados del tratamiento
- Informar sobre los EA gastrointestinales, señalando que son transitorios
- Destacar la importancia de seguir las pautas disponibles

2. Aumento de la dosis

Para este fin, elegir una o varias de las siguientes opciones:

- Ampliar la fase actual durante 2-4 semanas más antes de pasar a la siguiente dosis
- Suspender temporalmente el tratamiento
- Si aparecen EA gastrointestinales inmediatamente después de aumentar la dosis, volver a la dosis anterior durante unos días, y después aumentar la dosis poco a poco
- Si el problema persiste, considerar una dosis más baja para el tratamiento de mantenimiento en lugar de la dosis máxima

3. Fase de aumento de la dosis o de mantenimiento

Considerar una o varias de las siguientes opciones:

- Empezar un procedimiento de diagnóstico diferencial para descartar trastornos subyacentes que puedan ser los responsables
- Comprobar que el paciente entiende y cumple las pautas de alimentación/hábitos de vida
- Instaurar medidas centradas específicamente en los síntomas molestos
 - Pautas adicionales para el paciente (ver la figura 2)
 - Apoyo farmacológico (a corto plazo)

náuseas

- Antieméticos
- Procinéticos (domperidona)

vómitos

- Antieméticos
- Procinéticos (domperidona)
- Procedimientos habituales para los casos graves (no descarte la rehidratación i.v.)

diarrea

- Probióticos
- Antidiarreicos (loperamida)
- Considerar una reducción de la dosis de metformina cuando sea necesario

estreñimiento

- Laxantes emolientes
- Considerar una reducción de la dosis del arGLP-1

- Cambiar a otro arGLP-1 (empezando con la dosis más baja)

Si aparecen EA gastrointestinales, **retrasar** los incrementos de la dosis previstos para alcanzar el éxito

Si los EA gastrointestinales persisten más de lo normal en duración/intensidad, **aplicar medidas adicionales**



4. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS TRAS BY-PASS GÁSTRICO



Bypass gástrico
Góñi F, Moreno C, Díez del Val I.
Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición 2015

- ✓ El objetivo inicial de estas recomendaciones es facilitar la progresión alimentaria y asegurar un aporte adecuado de nutrientes, así como evitar las posibles complicaciones derivadas de la nueva cámara gástrica creada.
- ✓ El objetivo final será la pérdida de grasa corporal, tratando de preservar la masa muscular y ósea para mejorar su salud a largo plazo.
- ✓ La adherencia a la nueva pauta de alimentación y a la toma de suplementos de vitaminas y minerales, es una parte fundamental del tratamiento quirúrgico de la obesidad.
- ✓ Los déficits nutricionales son frecuentes después de este tipo de intervenciones y se precisa de su monitorización y adecuada suplementación de por vida, por ello, es muy importante que acuda a las visitas de seguimientos planificadas por su equipo terapéutico.
- ✓ El inicio de la alimentación se realizará de manera progresiva, atravesando varias fases que se diferencian en textura y consistencia. La dieta se adaptará de manera individualizada, promoviendo una alimentación tan saludable y equilibrada como fuera posible, según su cirugía.
- ✓ **La consolidación de unos hábitos y estilos de vida saludables serán la clave del éxito de la cirugía de la obesidad.**

Información elaborada por Área de Nutrición y Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), 2018. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico y tratamiento médico. Para obtener información específica relacionada con su condición médica personal, debe consultar a su médico.

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1084/140420_012741_1352286268.pdf

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS TRAS GASTRECTOMÍA TUBULAR



Gastrectomía tubular (sleeve)
Góñi F, Moreno C, Díez del Val I.
Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición 2015

- ✓ El objetivo inicial de estas recomendaciones es facilitar la progresión alimentaria y asegurar un aporte adecuado de nutrientes, así como evitar las posibles complicaciones derivadas de la nueva cámara gástrica creada.
- ✓ El objetivo final será la pérdida de grasa corporal, tratando de preservar la masa muscular y ósea para mejorar su salud a largo plazo.
- ✓ La adherencia a la nueva pauta de alimentación y a la toma de suplementos de vitaminas y minerales, es una parte fundamental del tratamiento quirúrgico de la obesidad.
- ✓ Los déficits nutricionales son frecuentes después de este tipo de intervenciones y se precisa de su monitorización y adecuada suplementación de por vida, por ello, es muy importante que acuda a las visitas de seguimientos planificadas por su equipo terapéutico.
- ✓ El inicio de la alimentación se realizará de manera progresiva, atravesando varias fases que se diferencian en textura y consistencia. La dieta se adaptará de manera individualizada, promoviendo una alimentación tan saludable y equilibrada como fuera posible, según su cirugía.
- ✓ **La consolidación de unos hábitos y estilos de vida saludables serán la clave del éxito de la cirugía de la obesidad.**

Información elaborada por Área de Nutrición y Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), 2018. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico y tratamiento médico. Para obtener información específica relacionada con su condición médica personal, debe consultar a su médico.

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1082/140420_012223_5706642613.pdf



Consideraciones particulares de la dieta poscirugía bariátrica

- El volumen de las tomas debe ser pequeño (50-150 mL), ajustándose al tamaño del nuevo estómago creado con la cirugía
- Por el motivo anterior debe incrementarse el nº de comidas diarias, al menos en 5-6 tomas diarias para alcanzar los requerimientos de energía y nutrientes necesarios.
- Tras la cirugía, y para conocer la adaptación de cada persona se recomienda que la dieta sea progresiva pasando por 3 fases:
 - 1) Dieta líquida (entre 2-4 semanas), principalmente con productos comerciales, ya que la preparación casera es más difícil que alcance los requerimientos diarios
 - 2) Dieta triturada-muy blanda (2-4 semanas): a base de purés, papillas, alimentos “aplastados” con un tenedor, elementos muy blandos como yogures, quesos muy frescos, pudín, etc.
 - 3) Dieta de transición hacia una dieta con alimentos sólidos (a partir de las 4-6 semanas de la cirugía)
- “Masticar, masticar y masticar” bien cada bocado de alimento (unas 20 veces) antes de tragarlo.
- Tomar el agua u otros líquidos 30 minutos antes o 30 min después de las comidas. Siempre a pequeños sorbos.



La importancia de las proteínas en la dieta poscirugía bariátrica

- La ingesta de proteínas debe ser una de las prioridades de la dieta tras la cirugía porque se pretende preservar al máximo la pérdida de masa muscular durante el periodo de pérdida de peso.
- Cada comida o incluso bebidas debe contener proteínas: aproximadamente **20-30 g** de proteínas en cada comida principal. O lo que es lo mismo, un mínimo de **60 g de proteínas al día**.
- Las proteínas se encuentran principalmente en carnes magras (pollo, pavo, ternera, cerdo magro, conejo...), pescados y mariscos, lácteos, huevos y legumbres.
- Sin embargo, la tolerancia a las proteínas es regular durante las primeras semanas. Por eso debe aprender a modificar la textura y forma de tomar las proteínas: carne picada, pescado triturado, queso rallado...en forma de purés, con relleno de verduras, pudín, albóndigas, croquetas...
- Actualmente se puede recurrir a preparados lácteos comerciales (yogures, cremas) ricos en proteínas.
- También se puede añadir módulos de proteínas en las comidas y líquidos, si la ingesta de alimentos proteicos produce intolerancia



Tabla de equivalencias de alimentos proteicos

| Alimento | Proteínas (g/100 g) | Ración promedio | Proteínas (g/ración) |
|---|------------------------|--------------------|-------------------------|
| Carnes magras de pechuga pollo/pavo | 24 | 50-100 g | 12-24 |
| Carnes magras de ternera, cerdo, conejo | 20 | 50-100 g | 10-20 |
| Lomo embuchado, cecina de vaca | 39 | 25 g | ≈ 10 |
| Jamón serrano | 28 | 20-40 g | 5.6 – 11.2 |
| Fiambre de pavo, pollo, jamón cocido extra | 20 | 30-50 g | 6-10 |
| Pescados, mariscos, salmón ahumado | 17-21 | 50-100 g | ≈ 9-18 |
| Conervas bonito, atún, caballa, melva, anchoas (peso escurrido) | 28 | 50 g | 14 |
| Conervas almejas, berberechos, navajas, calamares | 16 | 50 g | 8 |
| Leche de vaca (entera, semi o desnatada) | 3.5 | 100 mL | 3.5 |
| Leche de oveja, leche enriquecida en proteínas | 5 | 100 mL | 5 |
| Leche en polvo desnatada | 36.3 | 20 g (2 cs) | 7.3 |
| Leche evaporada | 6 | 50 mL | 3 |
| Yogur natural o de sabores | 3.5 | 125 g | 4.4 |
| Yogur griego, flan de huevo | 4.5 | 125 g | 5.6 |
| Yogur o preparado lácteo + proteínas | 8-12 | 125 g | 10-15 |
| Queso fresco batido desnatado | 8 | 100 g | 8 |
| Requesón, ricota, burrata, cottage | 10 | 100 g | 10 |
| Queso fresco Burgos, cabra | 12 | 100 g | 12 |
| Mozarella, feta, queso cabra rulo, brie, camembert, gorgonzola | 16-18 | 50 g | 8-9 |
| Queso manchego, Idiazabal, Cheddar, Emmental, Edam, Pecorino, queso loncha (cualquier tipo) | 25 | 30 g | 7.5 |
| Queso parmesano, Grana Padano | 33 | 30 g | 10 |
| 2 quesitos desnatados /queso untar bajo en grasa | 11 | 30 g | 3.3 |
| Huevo entero | 12.5 | 60 g | 7.5 |
| Claras de huevo | 11 | 3 claras | 11 |
| Lentejas, garbanzos, alubias, habas cocinadas | 6 | 100-200 | 6-12 |
| Frutos secos (no castañas) | 17 | 30 g | 5.1 |
| Crema de cacahuete natural (sin grasas añadidas) | 28 | 25 g | 7 |
| Módulo de proteínas (2 cacitos dosificadores) | 100 | 10 g | 10 |

Valores promedios de varias marcas comerciales. Seleccionar aquellos con menor contenido en grasas. El tamaño de las raciones dependerá del momento evolutivo de ingesta tras la cirugía y de la tolerancia individual.



Fuentes proteicas veganas

| Alimento | Proteína en g por cada 100g |
|----------------------|-----------------------------|
| Soya, Cruda | 36,5 |
| Semillas de calabaza | 29,8 |
| Carne | 26,0 |
| Maní | 25,8 |
| Fríjol Mungo, Crudo | 25,2 |
| Lentejas, Crudas | 24,6 |
| Mantequilla de maní | 24,0 |
| Almendras | 21,2 |
| Garbanzo, Crudo | 20,5 |
| Pistachos | 20,2 |
| Linaza | 18,3 |
| Marañón | 18,2 |
| Soya, Cocinada | 18,2 |
| Avena, Cruda | 17,3 |

| Alimento | Proteína en g por cada 100g |
|------------------------|-----------------------------|
| Nueces | 15,2 |
| Avellanas | 15,0 |
| Tofu | 12,7 |
| Nuez pecana | 9,1 |
| Lentejas, Cocinadas | 9,0 |
| Fríjol pinto, Cocinado | 9,0 |
| Garbanzo, Cocinado | 8,9 |
| Macadamia | 7,9 |
| Fríjol Mungo, Cocinado | 7,5 |
| Arveja Verde, Cruda | 5,4 |
| Arveja Verde, Cocinada | 5,4 |
| Fríjol pinto, Crudo | 5,3 |
| Avena, Cocinada | 3,2 |
| Arroz Blanco | 2,4 |

USDA, La Guía Veg - Cantidad de proteína por cada 100 gramos de alimento



5. ASOCIACIONES DE PACIENTES



HISPALIS

<https://abhispalis.com/>

Asociación Bariátrica Hispalis Nacional, Asociación de Pacientes Bariátricos y Obesidad

HAZTE SOCIO

FORMA PARTE DE LA
SOLUCIÓN.
LUCHEMOS CONTRA LA
OBESIDAD





ASEPO

<https://www.tudietaparaadelgazar.com/>

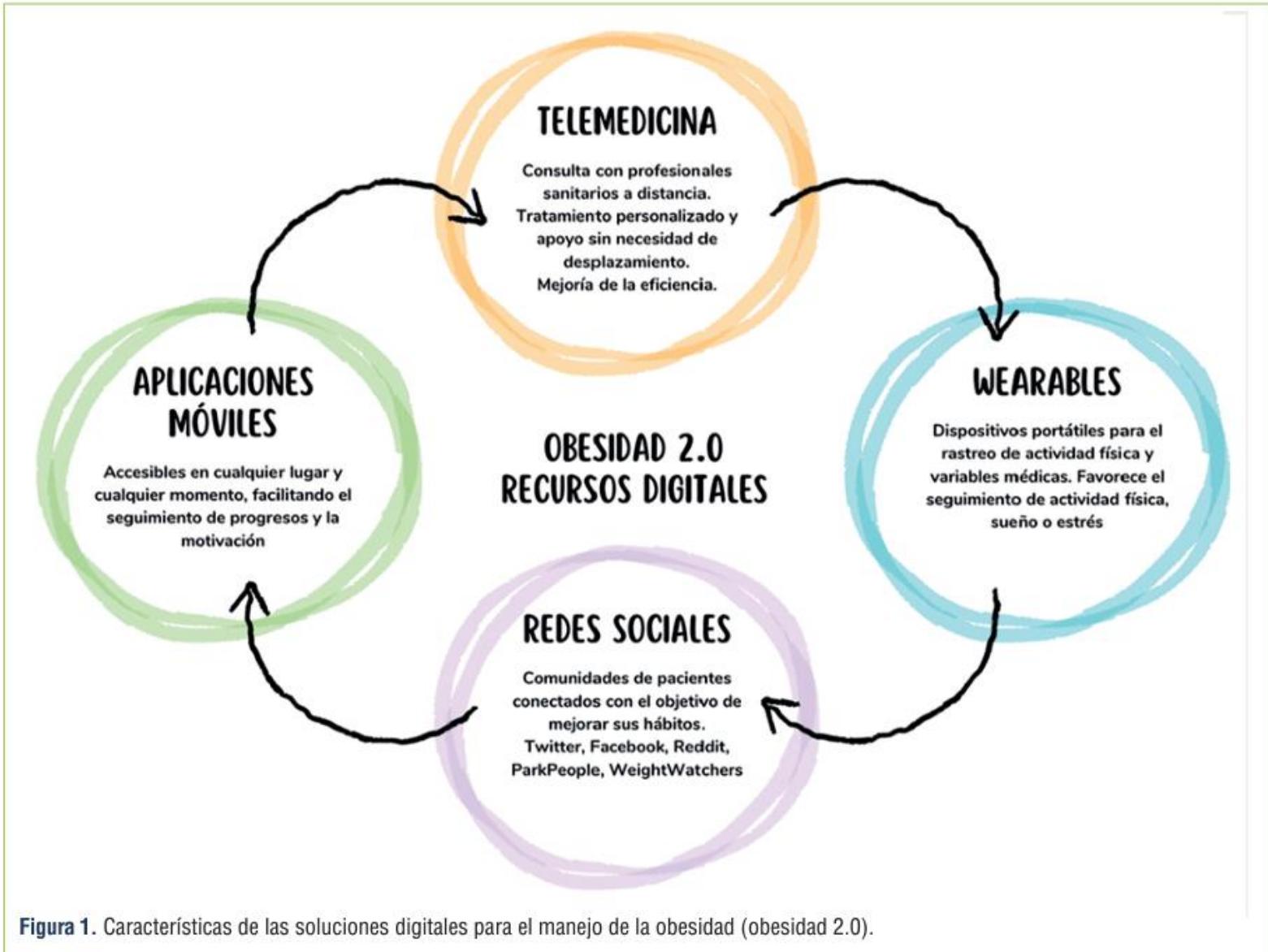


Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Grupo 1º / Sección 1ª / Número Nacional: 607258 – NIF G-93352656

Acta Fundacional 25 de Agosto del 2014



6. HERRAMIENTAS DIGITALES





APLICACIONES MÓVILES (I)



myfitnesspal

- Tabla de datos de alimentos para realizar los registros de más de 14 millones de alimentos
- Lectura de código de barras de alimentos
- Asesoramiento deportivo
- Recetario
- Conexión con más de 50 aplicaciones (Garmin, Fitbit, Apple Health, MapMyRun, Samsung Health, etc.)
- Seguimiento personalizado de macronutrientes
- Seguimiento de medidas antropométricas
- Rutinas y planes de comidas guiados



Lose It!

- Objetivos de pérdida de peso
- Fija tus metas
- Seguimiento de comida e información
- Registro de consumo de agua
- Seguimiento de consumo de macronutriente
- Integración con otros dispositivos (Apple Health y Google Fit)
- Función de escanear códigos de barras de los alimentos



- Plan de comidas personalizado
- Entrenamientos para quemar grasa
- Ayuda profesional
- Conceptos básicos para llevar un estilo de vida saludable
- Registro de calorías y agua
- Desafíos para incentivar el cambio de estilo de vida



APLICACIONES MÓVILES (II)



- Plan nutricional por objetivos
- Lista de compras automáticas
- Recetas personalizadas
- Recambios de comidas
- Diferentes tipos de dieta
- Personalización de calorías y macronutrientes
- Control de medidas y porcentaje de grasa
- Selección del número de comidas
- Clasificación de alimentos



Google Fit

- A través del GPS de nuestro dispositivo móvil permite de manera automática registrar entrenamientos y actividades como caminar o dormir
- Sincronización con otras apps de deporte
- Personalización con datos demográficos: sexo, edad, peso
- Programa de objetivos
- Sistema de puntuación “puntos cardio” como recompensa
- Recordatorios de actividad



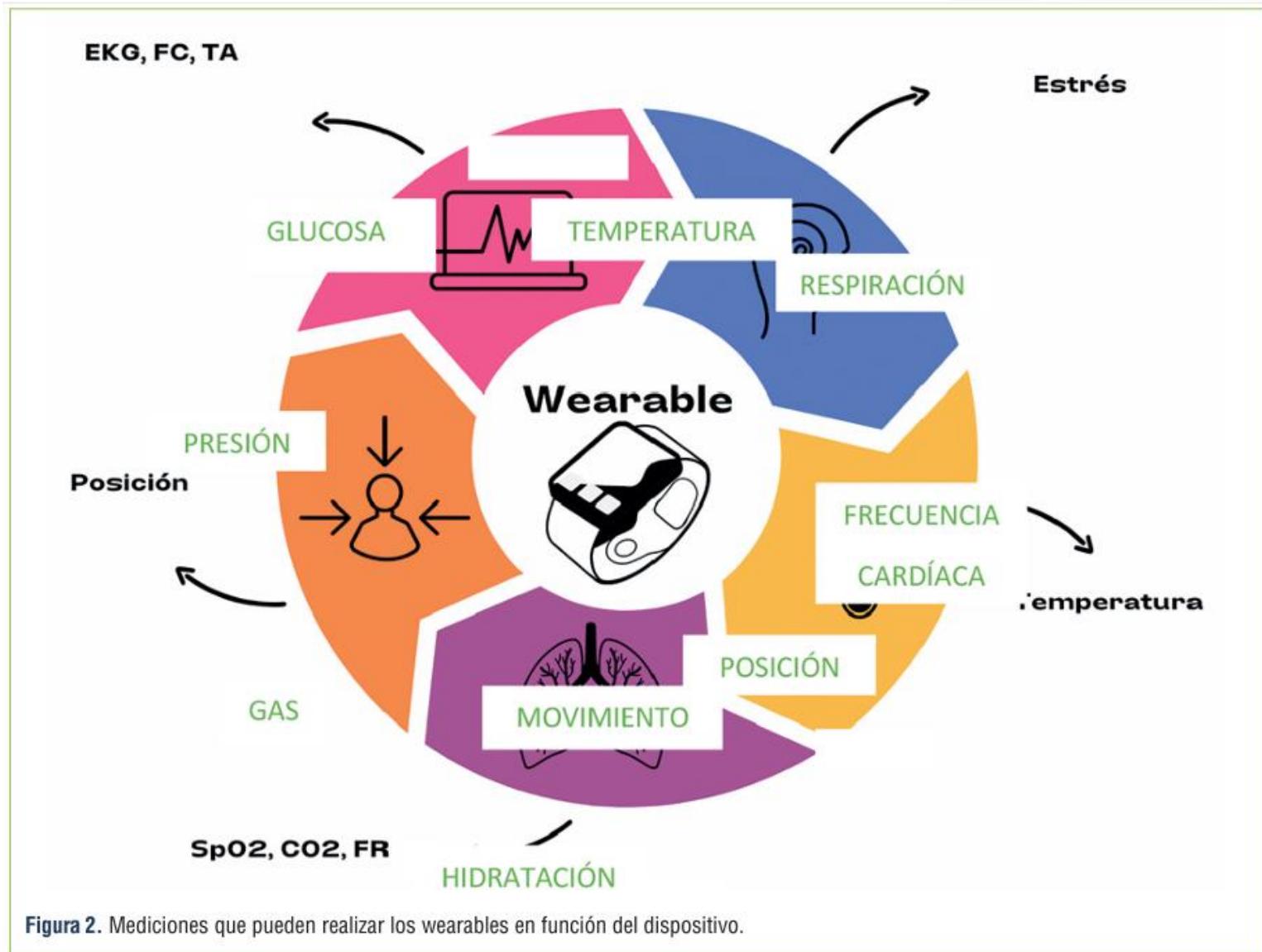
- Sistema de entrenamiento que combina métodos de alta intensidad (HIT) y de alta intensidad con intervalos (HIIT)
- Planes individualizados en función del objetivo de pérdida de peso o tonificación
- Personalización de rutinas de ejercicio
- Complementación con planes nutricionales
- Desde cualquier nivel



- Aplicación “motivacional”
- Desafíos para la incorporación de hábitos de vida más saludables
- Mensajes de automotivación
- Calendario de retos
- Notificaciones



WEARABLES





REDES SOCIALES (I)



GOSEEN

ObesitySEEN

@ObesitySeen Te sigue

Área de Conocimiento de Obesidad de la Sociedad
Española de Endocrinología y Nutrición GOSEEN



Seedo

@SociedadSeedo Te sigue

Bienvenidos a la Sociedad Española para el Estudio de
la Obesidad (SEEDO).



World Obesity

@WorldObesity

The World Obesity Federation is a not-for-profit
devoted to addressing the global #obesity burden.
Sign up for news: worldobesity.org/newsletter



OAC

@ObesityAction

The Obesity Action Coalition (OAC) is a National non-
profit dedicated to improving the lives of those with
obesity through education, advocacy & support.



Escuela de Pacientes

@escpacientes

Surge con la idea de mejorar la calidad de vida de
personas con una enfermedad crónica.

#PacientesCrónicosenCasa.



SECO - Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad

@obesidadSECO Te sigue

Sociedad Científica sin ánimo de lucro, fundada en
1997 por un grupo de Cirujanos para el tratamiento de
obesidad severa y enfermedades metabólicas



EASO

@EASOobesity Te sigue

The European Association for the Study of Obesity
represents 36 European nations dedicated to
understanding and addressing obesity to improve
public health.



REDES SOCIALES (II)

The screenshot shows the SEEN profile on a mobile platform. At the top, there's a back arrow icon, the word "SEEN" in large letters, and a search/filter icon. Below this, the text "Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición" is displayed next to a circular logo featuring a stylized pyramid with various icons. To the right of the logo is a "Siguiendo" button with a white outline. Below the profile area, there are two circular icons: one with a plus sign and another with an envelope. The main content area features a section titled "Tu Endocrino" with the handle "@TuendocrinoSEEN" and the status "Te sigue".

Tu Endocrino

@TuendocrinoSEEN Te sigue

Aquí podrás acercarte a la Endocrinología desde un punto de vista divulgativo. Tu salud es importante para la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

The newsletter header features the title "TU ENDOCRINO SEEN NEWSLETTER" and the date "Marzo, 2024". The layout includes several sections: "DÍAS MUNDIALES" (with an article about obesity), "AULA VIRTUAL ENFERMEDADES RENALES", "ASPECTOS FUNDAMENTALES" (with a link to renal diseases), "RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL" (with a sub-section on low iodine diets), and a quote from Dr. Juan Carlos Galofré. The footer contains the SEEN logo and copyright information.

<https://www.seen.es/portal/newsletter-divulgacion>



7. CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA



Impacto del peso en la calidad de vida (IWQOL-Lite)

| <u>Función Física</u> | | SIEMPRE CIERTO | GENERALMENTE CIERTO | A VECES CIERTO | RARAMENTE CIERTO | NUNCA CIERTO |
|-----------------------|---|----------------|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| 1. | Debido a mi peso tengo problemas para recoger objetos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Debido a mi peso tengo problemas para atarme los zapatos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Debido a mi peso tengo dificultad para levantarme de los asientos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Debido a mi peso tengo problemas para usar las escaleras. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Debido a mi peso tengo dificultad para ponerme o quitarme la ropa. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Debido a mi peso tengo problemas con la movilidad (para desplazarme). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Debido a mi peso tengo problemas para cruzar mis piernas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. | Siento que me falta el aire solo con hacer esfuerzos ligeros (por ejemplo, subir un solo tramo de escaleras). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. | Tengo dolor o anquilosamiento en las articulaciones. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. | Mis tobillos y piernas están hinchadas al final del día. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. | Estoy preocupado/a por mi salud. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <u>Autoestima</u> | | SIEMPRE CIERTO | GENERALMENTE CIERTO | A VECES CIERTO | RARAMENTE CIERTO | NUNCA CIERTO |
| 1. | Debido a mi peso estoy acomplejado/a. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Debido a mi peso mi autoestima no es la que podría ser. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Debido a mi peso me siento inseguro/a de mi mismo/a. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Debido a mi peso no me gusto. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Debido a mi peso tengo miedo de ser rechazado/a. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Debido a mi peso evito mirarme en espejos o verme en fotografías | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Debido a mi peso me siento avergonzado/a de ser visto/a en lugares públicos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**Vida sexual**

| | SIEMPRE CIERTO | GENERALMENTE CIERTO | A VECES CIERTO | RARAMENTE CIERTO | NUNCA CIERTO |
|---|----------------|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| 1. Debido a mi peso no disfruto la actividad sexual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Debido a mi peso tengo poco o ningún deseo sexual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Debido a mi peso tengo dificultad con la actividad sexual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Debido a mi peso evito relaciones sexuales siempre que puedo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Preocupación en público

| | SIEMPRE CIERTO | GENERALMENTE CIERTO | A VECES CIERTO | RARAMENTE CIERTO | NUNCA CIERTO |
|--|----------------|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| 1. Debido a mi peso siento ridículo, burlas, o atención superflua. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Debido a mi peso me preocupa caber en los asientos en lugares públicos (por ejemplo, en teatros, cines, restaurantes o aviones). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Debido a mi peso me preocupa caber en los pasillos o por las puertas giratorias. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Debido a mi peso me preocupa encontrar asientos que sean lo suficientemente fuertes para aguantar mi peso. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Debido a mi peso siento discriminación por parte de otros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Trabajo (Nota: Para personas que no tienen un trabajo remunerado, contesten en relación a sus actividades diarias).

| | SIEMPRE CIERTO | GENERALMENTE CIERTO | A VECES CIERTO | RARAMENTE CIERTO | NUNCA CIERTO |
|---|----------------|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| 1. Debido a mi peso tengo problemas para hacer cosas o para llevar a cabo mis responsabilidades. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Debido a mi peso soy menos productivo/a de lo que podría ser. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Debido a mi peso no recibo aumentos salariares apropiados, promociones o reconocimiento en el trabajo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Debido a mi peso tengo miedo de ir a entrevistas de trabajo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |



Test BAROS (tras cirugía bariátrica)

| B.A.R.O.S. (Sistema de evaluación y análisis de resultados de la cirugía de la obesidad) | | |
|--|---|---|
| % Sobrepeso perdido (puntos) | Comorbilidades (puntos) | CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA |
| Ganancia de peso (-1) | Agravada (-1) | 1. Autoestima |
| 0-24% (0) | Sin cambios (0) | 2. Física |
| 25-48% (1) | Mejorada (1) | 3. Social |
| 50-74% (2) | Una mayor resuelta Otras mejoradas (2) | 4. Laboral |
| 75-100% (3) | Todas las mayores resueltas Otras mejoradas (3) | 5. Sexual |
| Subtotal: | Subtotal: | Subtotal: |
| Complicaciones | Menor: Deducir 0,2 puntos Mayor: Deducir 1 punto | |
| Reoperación | Deducir 1 punto | |
| Puntuación TOTAL: | | |
| Evaluación final | | |
| | Sin comorbilidades | Con comorbilidades |
| | Fallo 0 o menos Regular > 0 – 1,5 Buena > 1,5 – 3 Muy buena > 3 – 4,5 Excelente > 4,5 – 6 | Fallo 1 o menos Regular > 1 – 3 Buena > 3 – 5 Muy buena > 5 – 7 Excelente > 7 – 9 |



Test de Moorehead-Ardelt (tras cirugía bariátrica)

- Evalúa 5 dimensiones: autoestima, actividad física, relaciones sociales, actividad laboral y sexualidad.
- El paciente debe elegir una de las siguientes respuestas: Muy bien, bien, normal, mal o muy mal, para cada una de las esferas referidas. Dependiendo de las respuestas del cuestionario, se obtiene una puntuación numérica entre -3 y 3.
- La esfera que más peso tiene es la de la autoestima.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Normalmente me siento... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muy bien conmigo mismo |
| 2. Disfruto de las actividades físicas... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mucho | |
| 3. Tengo relaciones sociales satisfactorias... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muchas | |
| 4. Yo soy capaz de trabajar... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mucho | |
| 5. Disfruto del sexo... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muchísimo | |
| 6. Mi relación con la comida es... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Como para vivir | |



8. GLOSARIO



- **Dieta equilibrada:** Una alimentación equilibrada supone un aporte de nutrientes adecuado a las necesidades individuales de cada persona para el mantenimiento de la salud y debe cubrir las demandas energéticas del organismo.
- **Efecto yo-yo:** Se denomina “efecto yo-yo” o “efecto de rebote” al ciclo marcado por pérdida y recuperación sucesiva del peso corporal como consecuencia de una dieta hipocalórica excesiva. En este proceso, la persona que realiza la dieta tiene éxito inicialmente (en perder peso), pero no en su mantenimiento a largo plazo.
- **Composición corporal:** se utiliza para describir los porcentajes de grasa, hueso, agua y músculo. Dos personas con sobrepeso, del mismo sexo y edad pueden tener una composición corporal diferente y un objetivo distinto en el plan de pérdida de peso.
- **Test de calidad de vida:** El propósito fundamental de la utilización y medición de la calidad de vida es proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo, y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica.



8. ENLACES DE INTERÉS



Enlaces web de interés

- Recomendaciones dietéticas SEEN tras bypass gástrico

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1084/140420_012741_1352286268.pdf

- Recomendaciones dietéticas SEEN tras gastrectomía tubular

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1082/140420_012223_5706642613.pdf

- Asociación HISPALIS

<https://abhispalis.com/>

- Asociación ASEPO

<https://www.tudietaparaadelgazar.com/asepo/>

- Aula Virtual SEEN obesidad

<https://www.seen.es/portal/aula-virtual-obesidad>

- Fundación para desarrollar proyectos sociales de salud digital

<https://www.fundacionisys.org/es/>

- AESAN Recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles

<https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/RECOMENDACIONES DIETETICAS.pdf>

- Guía GIRO: Guía Española del manejo Integral y multidisciplinario de la Obesidad en personas adultas

- <https://www.seen.es/portal/documentos/guia-giro-2024>



Advertencia

- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre la nutrición en las personas con obesidad.
- ❑ En el diagnóstico y en el tratamiento problemas nutricionales relacionados con la obesidad intervienen diferentes profesionales como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición), dietistas-nutricionistas, técnicos superiores en dietética y enfermeras.
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejora el control de esta y su calidad de vida.



¡Muchas gracias!