

Manejo dietético del paciente obeso

Marlene Fossi

Quiero agradecer al comité organizador la invitación que se me ha hecho para participar en este congreso, y además, quiero manifestar el orgullo que siento por llevar este congreso el nombre del maestro José María Bengoa.

Esta invitación representa para mí una gran oportunidad para compartir con mis colegas la búsqueda que he emprendido desde hace más o menos dos años, de otras vías que nos ayuden en la prevención y tratamiento de enfermedades que requieren una indicación dietética, entre las cuales he explorado la llamada «medicina alternativa» y, dentro de ésta, la «bioenergética».

A lo largo de este tiempo he compartido en cursos, conferencias y otras actividades, con profesionales de la medicina en la mayoría de las especializaciones, con psicólogos, sociólogos, ingenieros y, en una que otra ocasión, con profesionales de mi profesión. Quisiera aprovechar esta valiosa oportunidad para crear la inquietud entre mis colegas, acerca de las posibilidades que ofrece el acercarse a estos grupos. Allí he llegado al convencimiento de que el ALIMENTO es la base para dar y recibir AMOR.

Además, los alimentos son los que nutren el cuerpo, la mente y la conciencia, por lo tanto el acto de alimentarse juega un papel muy importante en la salud y bienestar del individuo.

Si partimos de esta base: ALIMENTO = AMOR

es muy importante en cualquier historia dietética solicitar información muy detallada acerca del ACTO DE LA ALIMENTACION, tanto del paciente obeso como de su grupo familiar.

Para esto nos trazamos varios objetivos: 1. Modificar los hábitos y conducta alimentaria, 2. Intentar un cambio de «estilo de vida», 3. Ajustar en lo posible la ingesta de energía y nutrientes

Para cumplir con estos objetivos es necesario realizar una evaluación dietética exhaustiva.

Evaluación dietética

1. Antecedentes, 2. Hábitos alimentarios, 3. Consumo de alimentos, 4. Datos complementarios, 5. Preguntas abiertas

1. Antecedentes:

1. Alimentos durante el primer año de vida
 - 1.1 Tipo de lactancia, edad y motivo del destete
 - 1.2 Ablactación
 - Edad de inicio
 - Consistencia

- Uso de utensilios
- Ambiente y actitud durante la alimentación
- Personas encargadas

Los datos de las investigaciones nos aportan que los niños obesos durante los primeros años de vida han sido en su mayoría alimentados con lactancia mixta y artificial. Encontramos la edad del destete muy temprana y la del uso del tetero muy tardía, la introducción de los alimentos sólidos a muy temprana edad y la consistencia de la dieta muy blanda o licuada hasta la edad preescolar. El uso del tetero para suministrar los alimentos es más común que el de los utensilios. Estos hábitos también son valederos para pacientes de bajo peso.

El acto de la alimentación se realiza en cualquier sitio y la persona encargada no le da la importancia que se merece.

El alimento es usado como recompensa o castigo y, entre ellos, se manipula mayormente con los ricos en carbohidratos simples. Por esto debemos hacer mucho hincapié en nuestra evaluación dietética en detectar todos los acontecimientos ambientales que satisfagan, engrandezcan o no, al ser humano en cada una de las etapas de su crecimiento y desarrollo, pues estos acontecimientos darán su fruto en nuestros hábitos alimentarios en la edad adulta.

2. Hábitos Alimentarios: Comprar
 Planificar
- 2.1 Persona encargada de: Preparar
 Distribuir
 Suministrar

- 2.2 Número de comidas, sitio, hora, tiempo destinado al consumo de alimentos
- 2.3 Actividades y actitudes durante las comidas, personas que comparten la mesa familiar y temas de conversación
- 2.4 Actitud culinaria
- 2.5 Trastornos digestivos y alimenticios
- 2.6 Horas en las que siente hambre
- 2.7 Alimentos imprescindibles, los de mayor consumo, rechazados, los obligados a consumir, los preferidos en días feriados y eventos sociales
- 2.8 Opinión y número de dietas realizadas
- 2.9 Porqué desea adelgazar
- 2.10 Personas del grupo familiar involucradas en el tratamiento dietético

3. Consumo de Alimentos:

- 3.1 Recordatorio de 24 horas durante el día anterior de la encuesta
- 3.2 Diario de ingesta de alimentos durante 7 días (mínimo 4 días)

4. Datos complementarios:

- 4.1 Horario de levantarse, acostarse, siesta y de clases
- 4.2 Actividades físicas programadas y recreativas

5. Preguntas abiertas. (de acuerdo a la etapa de crecimiento):

- 5.1 Dieta balanceada
- 5.2 Dietas para disminuir de peso
- 5.3 Por qué siente mucha hambre
- 5.4 Por qué come determinado alimento
- 5.5 Manera más común de premiarlos o castigarlos
- 5.6 Por qué desea disminuir de peso

Por supuesto que después de obtener esta valiosa información, será sumamente difícil indicar un tratamiento dietético que cumpla la función de disminuir de peso corporal y que se mantenga la base de que el ALIMENTO es para dar y recibir AMOR. Un buen diagnóstico de los hábitos y consumo de alimentos, hace posible indicar una modificación de conducta alimentaria menos agresiva y con la certeza de que cada uno de los pacientes cumpla progresivamente los objetivos que nos planteamos para su recuperación nutricional.

De acuerdo con los resultados de la entrevista, nos replanteamos los objetivos para indicar el TRATAMIENTO DIETETICO.

- Tratar de ganarse la confianza del paciente, madre, abuela y servicio
- Lograr una modificación de la conducta alimentaria que conlleve a una disminución de peso lenta pero a un cambio en el estilo de vida
- Ajustar la ingesta de energía y nutrientes de acuerdo con los datos de la evaluación antropométrica nutricional, diario de siete días, evaluación ósea, sexual y bioquímica.

Para la educación alimentaria también consideramos el peso corporal de la madre.

Madre	Hijo
SOBREPESO	—————> No desea que sea como ella
DELGADA	—————> ¿Por qué no es como ella ?
NORMAL	—————> ¿Por qué es así?
GRUPO FAMILIAR	
MIXTO EN PESO	—————> El resto de la familia no debe sacrificarse

Además, la madre espera que se le indique una dieta con éxito inmediato y por corto tiempo.

Una de las evaluaciones básicas para que el paciente y la madre, comprendan la importancia de aceptar la intervención de los hábitos alimentarios y de la ingesta de energía y nutrientes, es la maduración ósea, sea que ésta esté o no adelantada, pues a la mayoría de ellos les preocupa es la talla y no el sobrepeso.

Evaluaciones sucesivas

1. Continuar con el tratamiento destinado a modificar hábitos y conducta alimentaria
2. Actividad física: se hace hincapié en que los ejercicios propuestos son para mejorar su talla
3. Ajustes de energía y nutrientes de acuerdo con la velocidad de talla, peso, del área grasa, edad, sexo, estado biológico, actividad física.

En términos generales, en niños menores de cinco años incorporamos a la madre más activamente y la educación alimentaria está dirigida a ella; hasta los ocho años, participación moderada, y a partir de los ocho años muy sutil. En la etapa crítica de la adolescencia, el objetivo del tratamiento debe depender de la relación madre-hijo, y en muchos casos, la participación de la madre es casi nula.

Lo más importante que en todas las etapas de crecimiento le debemos hacer sentir al paciente, es que lo deseamos ayudar y que ellos son la base para el cumplimiento del tratamiento indicado. Además, lo involucramos en la elaboración de los menús y sugerencias pertinentes a su patrón de consumo.

Para el ajuste de la ingesta de energía y nutrientes es muy importante el diario de siete días. En la mayoría de los casos, los pacientes disminuyen de peso al realizarlo, lo que nos sirve como guía para una primera intervención, sin efectuar grandes modificaciones de la rutina alimentaria. En caso de haber alteraciones en el metabolismo glucídico y graso, las modificaciones se hacen progresivamente, ya que las dietas específicas a estas alteraciones han tomado una connotación muy agresiva en la restricción de alimentos. Más importante es considerar los acontecimientos de la alimentación y estilo de vida, entre otros elementos, a que el alimento en sí altere o no un valor en nuestro cuerpo.

En la actualidad se están llevando a cabo investigaciones muy serias por científicos en la Universidad de California, en San Francisco, el internista Dean Ornish, en Stanford el psiquiatra David Spiegel, y en la División de Medicina Conductual de Harvard el cardiólogo Herbert Benson, quienes realizan terapias que consiguen la relajación del individuo, incluyendo la meditación, las cuales inducen efectos físicos positivos sobre el organismo con trastornos como enfermedades crónicas y hasta con síntomas de trastornos cardiovasculares y cáncer.

En Argentina y Colombia los Dres. Eduardo Greco, Bárbara Espeche y Santiago Rojas Posada, entre otros, han experimentado con éxito en una amplia gama de pacientes los beneficios ofrecidos por el método terapéutico de las Flores de Bach, que proporcionan una transformación de la personalidad y mundo emocional.

En estos momentos no tengo suficientes datos estadísticos analizados, con el fin de convencerlos de que los pacientes con alteraciones del peso corporal sobre o bajo la norma, cumplen mejor las indicaciones dietéticas si incorporamos herramientas de la medicina alternativa y tener muy presente que el ALIMENTO es para dar y recibir AMOR, que con él nos premian o castigan; si estamos contentos celebramos con él y si estamos bravos, también nos consolamos con él. Estar muy convencidos de lo que hacemos y hacerlo con mucho amor.