

# Programa Peso y Salud

Ganar salud  
perdiendo peso

Hospital  quirónsalud  
Barcelona

## Índice

- El sobrepeso y la obesidad como problemas de salud
- Presentación del Programa Peso y Salud
- Componentes del Programa:
  - Endocrinología
  - Dietética
  - Coaching de salud
  - Programa de ejercicio físico
- Itinerario de Salud
- Bibliografía



Equipo de **Endocrinología y Nutrición**  
Servicio de Medicina Interna  
**Hospital Quirónsalud Barcelona**

## El sobrepeso y la obesidad como problemas de salud

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo añadido para la salud.

La **obesidad** es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por el exceso de grasa corporal. La **OMS** define como obesidad un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30kg/m<sup>2</sup> y el sobrepeso con un IMC igual o superior a 25kg/m<sup>2</sup> e inferior a 30kg/m<sup>2</sup> (índice de masa corporal es el cociente entre la estatura al cuadrado y el peso de un individuo).

La obesidad a su vez se halla implicada en la etiopatogenia de numerosos problemas de salud de elevada prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la dislipemia, e incluso algunos tipos de cáncer.



Además, la **obesidad puede empeorar** la evolución y la respuesta al tratamiento de muchas otras enfermedades, que se ven agravadas cuando coexisten con exceso de peso. En especial, **los problemas cardiovasculares, las enfermedades inflamatorias que afectan al esqueleto** (reumatológicas o traumatológicas), **las enfermedades respiratorias** (apneas del sueño), y muchas otras se benefician de una pérdida de peso controlada.

**La etiología del sobrepeso y la obesidad es altamente compleja.** Entre las causas, se combinan algunos elementos no modificables como la predisposición genética, con otros factores bien conocidos como alteraciones hormonales, dieta inadecuada, hábito de vida sedentario y relación anómala con la comida por estrés o ansiedad. No es infrecuente que varios de estos factores coexistan, por lo que el tratamiento del sobrepeso o la obesidad deberán abordarse de forma multidisciplinar y combinada, integrando el tratamiento dietético con el ejercicio físico y los cambios en el estilo de vida.

## Presentación del Programa Peso y Salud

Para muchos pacientes no es fácil adherirse a un programa de pérdida de peso, sobre todo cuando presentan limitaciones para el ejercicio, o existen dificultades para seguir un plan dietético estándar. En numerosas ocasiones los pacientes ya han realizado diversos intentos para perder peso y no han conseguido los resultados deseados, lo que contribuye a una merma en la autoestima personal.



### Equipo

Rosa Burgos (Endocrinología y nutrición)  
Amparo Carrasco (Endocrinología y nutrición)  
Marta Comas (Endocrinología y nutrición)  
Lorenzo Muriel (Coach)  
Ferran Vidiella (Fisioterapia)

### Coordinación

Dioni González

### Jefe de servicio

Dr. Rafael Esteban Mur

### Equipo de Cirugía Bariátrica

Dr. Antonio de Lacy

En **Quirónsalud Barcelona** tenemos amplia experiencia en el tratamiento de la obesidad, en especial cuando la obesidad acompaña a la enfermedad. Por ello, **hemos diseñado este programa para poder dar respuesta profesional a todos aquellos pacientes con sobrepeso y obesidad que tienen enfermedades susceptibles de mejorar con la pérdida de peso.**

En el **Programa Peso y Salud** hemos coordinado a diversos profesionales para abordar con seriedad el tratamiento del sobrepeso u obesidad, adaptando los consejos **a cada paciente de forma personalizada** y dotando a cada paciente de los recursos que le permitirán mantener el peso perdido.

## Endocrinología

**El tratamiento de la obesidad debe ser multidisciplinar**, y debe incluir una valoración médica del paciente para adaptar el tratamiento y los objetivos terapéuticos a cada caso particular.

El equipo médico evaluará las pruebas que aporte el paciente, y puede sugerir realizar alguna más, necesaria para hacer el diagnóstico médico. El papel del endocrinólogo dentro del programa va a ser:

- **Estudio de la obesidad, y las repercusiones que ésta tiene sobre la salud del paciente** (tanto complicaciones conocidas como algunas que pueden ser más silentes y no haber sido detectadas aún).
  - HTA
  - **Trastornos del metabolismo hidrocarbonado** (diabetes, intolerancia a la glucosa)
  - **Trastornos del metabolismo lipídico** (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia)
- **Estudio de las comorbilidades** del paciente susceptibles de mejora con la pérdida de peso:
  - Antecedentes de **cardiopatía**
  - Antecedentes de **neumopatía**
  - Antecedentes de **problemas osteoarticulares**
  - Antecedentes de **apneas obstructivas del sueño**
- **Evaluar la historia ponderal del paciente**, los intentos previos para realizar pérdidas de peso, y los motivos de fracaso.
- **Descartar causas médicas de obesidad**, básicamente hipotiroidismo y, en pacientes con signos clínicos compatibles, de hipercortisolismo.
- **Realizar un plan terapéutico-nutricional con unos objetivos de mejora**, pactándolos con el paciente.





## Dietética

La **dietista-nutricionista evalúa de forma exhaustiva al paciente mediante el cálculo del Índice de masa corporal** y de la composición corporal de la persona mediante bioimpedancia tetrapolar (distribución de masa magra, masa grasa, contenido de agua corporal, etc). Asimismo, se realizarán medidas antropométricas como el perímetro de la cintura, que es capaz de detectar a los pacientes con obesidad o sobrepeso de predominio central, que comporta un incremento en el riesgo cardiovascular.

Durante el tratamiento, se pautará una dieta **personalizada, adaptada, equilibrada y variada** para el paciente, siguiendo el modelo de Dieta Mediterránea. El objetivo principal en el tratamiento de la obesidad es la pérdida de peso progresiva y mantenida en el tiempo, reduciendo la cantidad de masa grasa y no masa magra del cuerpo.

La flexibilidad y variedad de propuestas en menús semanales ofrece al paciente una adaptación y adquisición de unos buenos hábitos alimentarios de manera progresiva y sólida.

Durante cada sesión, se trabajarán todos los hábitos dietéticos incorrectos detectados en el paciente para poder modificarlos y establecer una base sólida de alimentación saludable que perdure en el tiempo.

## Coaching de salud

El coaching de salud parte de una visión integral de la persona, en la que **el paciente decide ser un sujeto activo, participativo y comprometido** con todas las acciones que supongan una mejora de su salud. Este tipo de coaching se desarrolla como un proceso complementario a los tratamientos clínicos establecidos.

El **coaching de salud proporciona conocimientos, habilidades, herramientas y confianza** a los pacientes para que estos puedan establecer y lograr metas de promoción de su salud a fin de modificar costumbres de alimentación o hábitos o conductas nocivas, que afecten su salud actual.

Con este tipo de coaching **buscamos que el paciente alcance su potencial máximo en las áreas de la alimentación, de la actividad física, del desarrollo de hábitos saludables y de la gestión emocional**. Por ello se trabajan todas aquellas creencias o bloqueos que puedan impedir conseguir los objetivos marcados. Creencias que influyen en nuestros comportamientos, en la clase de vida que llevamos, e incluso en la manera e intensidad con que seguimos los tratamientos médicos establecidos.

Cómo trabaja un coach de salud:

- **Establece objetivos a corto y largo plazo**
- **Fija planes de acción concretos** y realizables en el día a día, monitorizando su progreso
- **Establece estrategias personalizadas** para superar las dificultades, bloqueos y creencias limitantes
- **Utiliza las fortalezas personales** como camino para lograr el resultado deseado



Para conseguir los objetivos el Coaching de salud suele trabajar basándose en un enfoque de asociación **colaborativa**, de aceptación **empática de la situación del paciente y de confianza** en el paciente, que se articula a través de los 5 pasos del modelo de empoderamiento personal desarrollado por Anderson (Anderson et al. 2005) añadiendo aquellos otros pasos y herramientas que cada paciente necesite.

### 1. Identifique el problema

- ¿Cuál es la parte más difícil o frustrante en el cuidado de su salud en este momento?

### 2. Determine sentimientos y su influencia en la conducta

- ¿Cómo usted se siente con este problema?
- ¿Cómo sus sentimientos están influyendo en su conducta?
- ¿Cuán importante es para usted solucionar este problema? (en escala del 1 al 10)

### 3. Fije una meta

- ¿Qué quiere en concreto usted?
- ¿Qué necesita hacer?
- ¿Qué problemas espera encontrar que le impidan conseguir los resultados que desea?
- ¿Qué apoyo tiene para superar estos problemas?
- ¿Con qué está usted dispuesto a comprometerse para resolver su problema?



### 4. Haga un plan de acción

- Fije una meta **AMORE** (alcanzable, medible, oportuna, realista y específica).
- ¿Qué hará en esta semana para empezar a trabajar hacia su meta?
- ¿Cuán seguro o confiado se siente de que puede solucionar su problema? (en escala del 1 al 10)

### 5. Evalúe los resultados que está consiguiendo

- ¿Cómo funcionó?
- ¿Qué aprendió?
- ¿Qué puede hacer de forma diferente la próxima vez?

**Con todos estos elementos el coaching de salud se posiciona como una herramienta útil que ayuda a los pacientes a cumplir el tratamiento que el médico determina.**

## Ejercicio físico

**El ejercicio es una actividad física programada, organizada y repetida** cuyo objetivo es el mantenimiento o mejora del estado salud. El ejercicio es un elemento básico para controlar el peso, tanto para conseguir la pérdida inicial como para el mantenimiento de la pérdida de peso conseguida. En este programa los pacientes serán instruidos de forma eficaz y segura por fisioterapeutas expertos en el programa de ejercicio más adecuado a su situación, adaptando las sesiones de ejercicio en función de su situación clínica y de sus necesidades individuales.



Se evaluará la comorbilidad de los pacientes, como diabetes, artrosis, etc. para adaptar la carga, intensidad, frecuencia y dosis de ejercicio a estas eventuales patologías asociadas. Se instruirá en actividades con menos sobrecarga articular, como ejercicios de acondicionamiento general, aeróbicos, estiramientos, sin impacto, y además se le aconsejará la realización de actividad física periódica, como caminar, tai-chi, natación, aquagym o pilates, intentando sean actividades del agrado de la persona.

Este entrenamiento se dirigirá a obtener cambios de conducta de los pacientes. Para conseguir los mejores resultados, el fisioterapeuta se encargará de explicar, instruir, supervisar, controlar y motivar a los pacientes para obtener los mejores resultados, insistiendo en la importancia de la perseverancia para fomentar su adherencia y mantener su constancia. Por ello, el fisioterapeuta incita un cambio positivo hacia un estilo de vida activo y revisa periódicamente la “dosis-respuesta” del programa de ejercicio, de igual forma que se controla la respuesta de una dosis de un medicamento para el tratamiento de una patología (Rhea, 2003).

En resumen, los índices de obesidad en nuestro entorno, publicados por la OMS, son bastante preocupantes. El sobrepeso, además de favorecer una discapacidad física, psicológica y de calidad de vida, también supone unos costos sociales y sanitarios elevados. Por eso deben destinarse los esfuerzos y recursos necesarios para poner en marcha medidas que logren frenar el sobrepeso.



## Bibliografía

- Anderson R, Funnell M. The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. New York: American Diabetes Association; 2005.
- Bennett HD, Coleman EA, Parry C, Bodenheimer T, Chen EH. Health coaching for patients with chronic illness. *Fam Pract Manag.* 2010; 17(5):24-9.
- Debar LL, Ritenbaugh C, Aickin M, Orwoll E, Elliot D, Dickerson J, et al. A health plan-based lifestyle intervention increases bone mineral density in adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160: 1269-76.
- Frates EP, Moore MA, Lopez CN, McMahon GT. Coaching for behavior change in physiatry. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90(12):1074-82.
- Gardner Christopher D, Offringa Lisa C, Hartle Jennifer C, Kapphalm Kris, Cherin Rise. Weight loss on low-fat vs. Low-carbohydrate diets by insulin resistance status among overweight adults and adults with obesity: a randomized pilot trial. *Obesity vol. 24 num. 1. January 2016*
- Gensichen J, von Korff M, Peitz M, Muth C, Beyer M, Günthlin C, et al. Case management for depression by health care assistants in small primary care practices. *Ann Intern Med.* 2009; 151:369-78.
- Hu T, Yao L, Reynolds K, Niu T, Li S, et al. Adherence to low-carbohydrate and low-fat diets in relation to weight loss and cardiovascular risk factors. *Obesity science and practice,* 2016.
- Meinert Larsen Thomas, Dalskov Stine-Mathilde, et al. Diets with high of low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance. *N Engl J Med* 363;22. November 25, 2010.
- Organización mundial de la salud (OMS 2015). <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2015/05/whoeurope-obesity-data-clarification>
- Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate the promotion of health behavior and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education.* 2003; 41(3): 91–3.
- Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). *Revista española de obesidad;* 2011
- Rhea MR1, Alvar BA, Burkett LN, Ball SD. A meta-analysis to determine the dose response for strength development. *Med Sci Sports Exerc.* 2003 Mar;35(3):456-64.
- Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior.* New York: Guilford Press; 2008.
- Rubio, Ballesteros, Sánchez, Pernaute, Torres. *Manual de obesidad mórbida.* Madrid: editorial médica Panamericana; 2015
- Sacks Frank M, Bray George A, et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med* 360;9. February 26, 2009.
- Salas-Salvadó Jordi, Rubio Miguel A., Barbany Montserrat, Moreno Basilio y Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2007;128(5):184-96
- Sánchez-Villegas A1, Martínez-González MA, Toledo E, de Irala-Estévez J, Martínez JA. Relative role of physical inactivity and snacking between meals in weight gain. *Med Clin (Barc).* 2002 Jun 15;119(2):46-52.
- Shai Iris, Schwarzfuchs Dan, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med* 359;3. July 17, 2008
- Stern Linda, Iqbal Nayyar, Seshadri Prakash, et al. The effects of low-carbohydrate versus conventional weight loss diets in severely obese adults: one-year follow-up of a randomized trial. *Annals of Internal Medicine.* Vol. 140. Num. 10. May 2004
- Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum.* 2012; 39(1):39-49.
- Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, Dart AM, Grigg LE, Hare DL, et al. Coaching Patients on Achieving Cardiovascular Health (COACH). *Arch Intern Med.* 2003; 163: 2775- 83.
- Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J, Hawkins TV, Yeung S, Wakefield J, et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *Diabetes Educ* 2010; 36: 629.
- Whittemore R, Melkus GD, Sullivan A, Grey M. A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2004; 30: 795-804.



Hospital  
**quirónsalud**  
Barcelona

---

**Hospital Quirónsalud Barcelona**  
Plaza Alfonso Comín, 5 - 7  
Planta -1  
08023 Barcelona  
**932 554 000**

**Quirónsalud, la salud persona a persona.**

Más de 80 hospitales, institutos y centro médicos dedicados a tu salud en 13 regiones:  
Andalucía | Aragón | Baleares | Canarias | Castilla La Mancha | Cataluña | Comunidad Valenciana |  
Extremadura | Galicia | Madrid | Murcia | Navarra | País Vasco