

**FRACASO TERAPÉUTICO EN SOBREPESO Y
OBESIDAD**

**THERAPEUTIC FAILURE IN OVERWEIGHT AND
OBESITY**

Patricia Bolaños Ríos

Correspondencia: Patricia Bolaños Ríos, pbr@tcasevilla.com

Instituto de Ciencias de la Conducta, SCP

C/ Fernando IV 24-26, CP: 41011, Sevilla

RESUMEN

La obesidad, se entiende como un exceso de masa grasa corporal que se traduce en un aumento de peso calificándose con un Índice de Masa Corporal superior a 30 kg/m². El éxito en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, consiste en la pérdida de peso y el mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo. Sin embargo, la situación resulta bastante decepcionante, pues sólo el 20-30% de los pacientes con sobrepeso y obesidad logran mantener el peso perdido, habiendo además un alto índice de abandono durante el tratamiento. Los porcentajes en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población española son alarmantes, siendo para el sobrepeso el 39.3% de la población, y el de obesidad el 21,6%. Con estos porcentajes, la pregunta a plantear es ¿qué es lo que no está funcionando en el tratamiento de estos pacientes?

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, tratamiento dietético-nutricional, abandono, dietas.

ABSTRACT

Obesity is understood as an excess of body fat mass that results in an increase of weight qualifying with a Body Mass Index higher than 30 kg/m². Success in the treatment of overweight and obesity consists of weight loss and the maintenance of results over time. However, the situation is quite disappointing, because only 20-30% of overweight and obese patients attain to maintain their weight loss, and there is a high abandonment rate during treatment. The percentages on the prevalence of overweight and obesity in the Spanish population are alarming, with 39.3% of the population being overweight and 21.6% with obesity. With these percentages, the question to ask is: what is not working in the treatment of these patients?

Keywords: overweight, obesity, dietary-nutritional, abandonment, diet.

INTRODUCCIÓN

La obesidad, según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) se entiende como un exceso de masa grasa corporal que se traduce en un aumento de peso calificándose con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30 kg/m² (1).

El éxito en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, no sólo consiste en una pérdida importante de peso, sino en el mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo. En cuanto a este último aspecto, la situación resulta bastante decepcionante, pues sólo el 20-30% de los pacientes con sobrepeso y obesidad logran mantener el peso perdido (2). Durante el primer año tras conseguir la pérdida de peso, el 30-35% de los pacientes recupera el peso perdido y más de la mitad, tras un periodo de 3 a 5 años alcanzan un peso mayor incluso al inicial (3,4)

La situación de sobrepeso y obesidad a nivel global, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, comprende en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública. El aumento de la obesidad, y por tanto de las enfermedades asociadas (algunos tipos de cáncer, diabetes mellitus tipo 2 o enfermedades cardiovasculares), pueden provocar un aumento de la morbilidad prematura a pesar de los avances en la tecnología de los medios sanitarios.

El estudio ENPE (Estudio Nutricional de la Población Española) describe la prevalencia de obesidad total y obesidad abdominal en la población adulta española entre 25 y 64 años, en los años 2014 y 2015. Se observa que el valor medio de IMC (Índice de Masa Corporal) en la población española es de 26,7, aumentando significativamente con la edad. La prevalencia de sobrepeso alcanza el 39.3% de la

población, y el de obesidad el 21,6%, siendo ambas más altas en varones que en mujeres. Estos datos, revelan un porcentaje total del 60,9% de personas adultas entre 25 y 64 años que padecen una situación de sobrepeso y obesidad en la población española actual, tratándose prácticamente de dos tercios de la población (5).

El objetivo de este trabajo consiste en analizar y reflexionar sobre la situación actual del tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad para intentar entender el fracaso terapéutico en estos pacientes.

MÉTODO

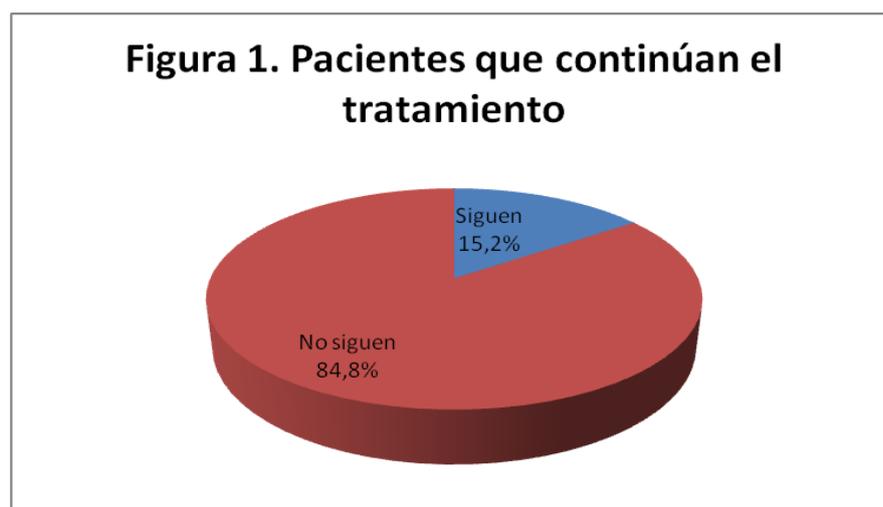
La muestra utilizada para este estudio comprende 67 pacientes atendidos de forma ambulatoria en “Instituto de Ciencias de la Conducta” (Sevilla, España), con sobrepeso y obesidad. 19 eran hombres (28.4%) y 48 mujeres (71.6%). La muestra comprende un amplio rango de edad, siendo una paciente de 18 años la más joven y un hombre de 80 el paciente de mayor edad.

Se han utilizado registros dietéticos semanales y fotos de las comidas previas y posteriores a la ingesta para confirmar el correcto seguimiento o no de las pautas nutricionales prescritas. En los registros semanales, los pacientes anotaban todo lo que comían y bebían a lo largo del día, diferenciando las tomas de desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena, además de un apartado de “otros” dedicado a cualquier picoteo entre horas. Además indican las horas de las diferentes ingestas, señalan las comidas fuera y añaden el tiempo de ejercicio realizado cada día. Para las fotos deben colocar todo en una bandeja con algún objeto de referencia como un bolígrafo o los mismos cubiertos, para apreciar de forma adecuada las cantidades servidas en los platos.

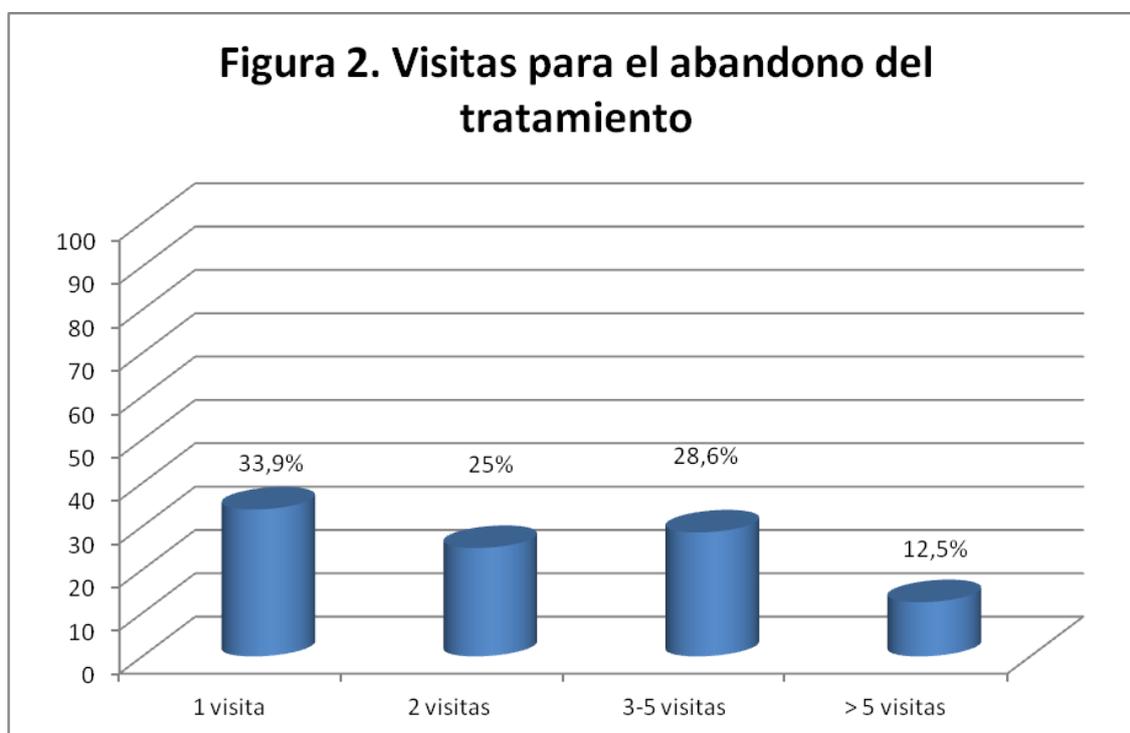
El tratamiento dietético-nutricional utilizado consiste en una dieta completa, variada y equilibrada, en la que no se excluye ningún grupo de alimentos, personalizada cualitativa y cuantitativamente para cada paciente que llega a la consulta. Consta de 5 comidas al día, respetando una estructura correcta en las comidas (2 platos, pan y postre). Se recomienda la moderación, no la prohibición, del consumo de dulces, snacks, comida rápida, alcohol, refrescos y comidas fuera de casa. En cuanto al ejercicio, en función del paciente, su ritmo de vida y condición física, se establece la realización de actividad de forma progresiva, comenzando incluso por caminar sólo 10-15 minutos al día.

RESULTADOS

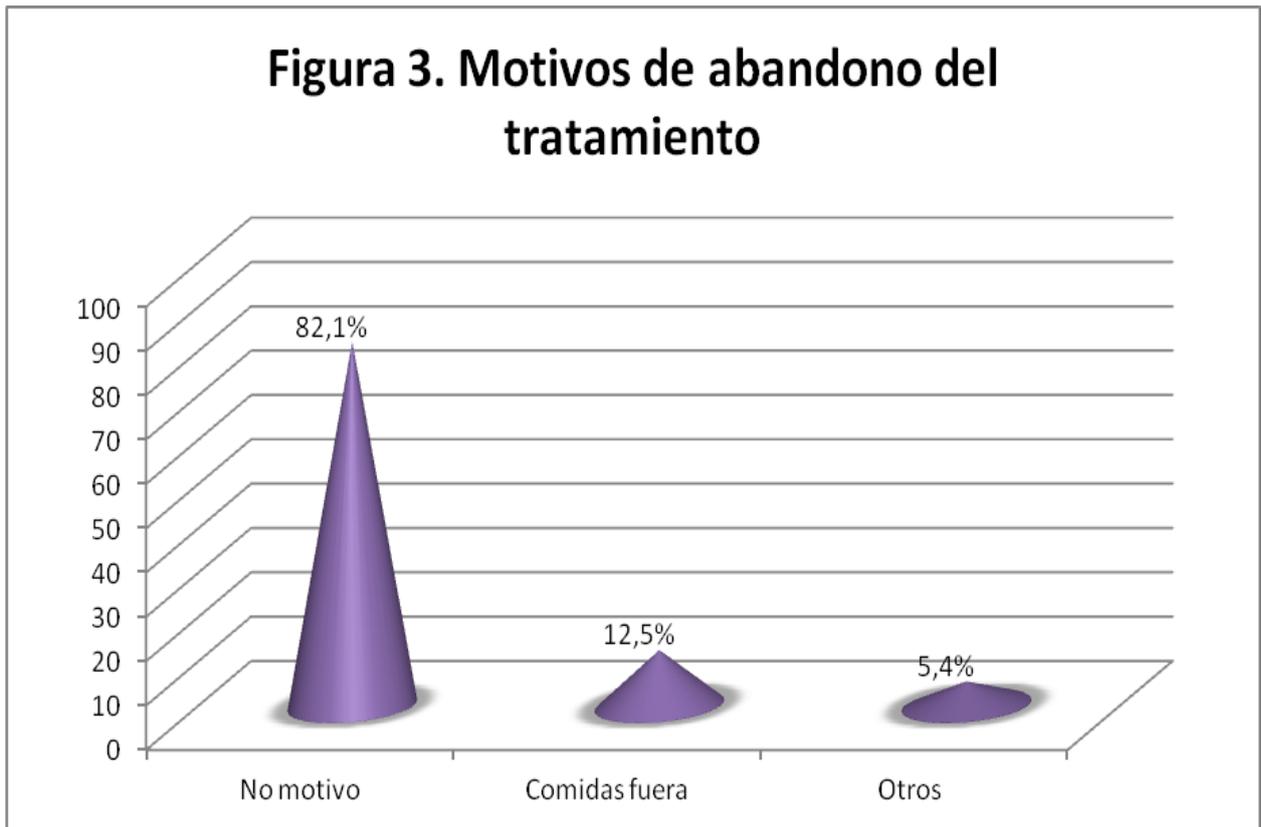
Del total de pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos a lo largo de un año, el 84,8% abandonan el tratamiento dietético-nutricional (Figura 1), de los cuales el 87,5% lo hacen en las 5 primeras visitas a pesar de obtener pérdidas de 0,5-1 kilo a la semana.



El abandono se produce en casi un 34% de los casos tras la primera visita, sin ni siquiera probar los resultados del tratamiento dietético-nutricional (Figura 2).



Con respecto a los motivos para su abandono, el 82,1% no aporta razón alguna, y el 17,9% restante se basa en la necesidad de libertad para la realización de las comidas fuera de casa sin moderación, el consumo de alcohol y otros incluyendo imposibilidad de asistir por trabajo o inasistencia de otro familiar que le motivaba a realizar el tratamiento (Figura 3).



Este estudio trata de proporcionar una práctica visión de la situación del sobrepeso y obesidad en la sociedad actual. Los años de experiencia clínica, me llevan a la conclusión de que los conocimientos adquiridos sobre el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, durante los estudios académicos se alejan con creces, de la realidad ante la presencia de un paciente en la situación actual. Durante muchos años, pacientes con exceso de peso han utilizado dietas “milagro” o “de choque”, cuyo seguimiento produce un inmediato efecto rebote, que conlleva la recuperación completa de peso, si es que no superan incluso el inicio de su incorrecto estado ponderal. Estas dietas, basadas en la exclusión de alimentos, en mitos falsos y creencias irracionales sobre los alimentos, producen carencias y déficits nutricionales, además de importantes problemas de salud y un importante efecto emocional negativo con aburrimiento y pérdida de interés que dan lugar al abandono del tratamiento por parte de los pacientes, volviendo al estado inicial del problema, el exceso de peso, con la consiguiente repercusión en la salud.

En la consulta se observa que una gran parte de los pacientes que acuden por problemas de exceso de peso ya han realizado gran cantidad de “dietas”, durante años, autodenominándose “expertos en el tema”. Así, saben todo lo que es adecuado para perder peso basándose fielmente en la gran cantidad de mitos y creencias que han adquirido durante toda su historia dietética y en la cantidad de falsa información que, de forma desmesurada y apabullante, obtienen por cualquier medio (revistas, televisión, Internet, vecinos, amigos, familia y cualquiera que sea capaz de proporcionar un consejito-milagro para perder peso de forma inmediata).

En la sociedad actual impera la “ley de la inmediatez”, la gente lo quiere todo antes de que se diga “ya” y, además, siempre teniendo en cuenta, por supuesto, que no se requiera esfuerzo. Cuando llegan y les explico mi forma de trabajar, basada en la recomendación de buenos hábitos sobre la base de la realización de ejercicio moderado y una alimentación completa, variada y equilibrada, sin falsos mitos ni creencias, con todas las explicaciones que solicitan para su aclaración, manifiestan tranquilidad por saber que pueden perder peso de forma normal, y de hecho, lo hacen. Sin embargo, son frecuentes frases como las siguientes: “yo lo que sí te voy a pedir es que me amoldes la dieta a mi vida social”, “quítame lo que quieras entre semana, como si tengo que dejar de cenar todas las noches, pero las cervecitas me las dejas”, “no voy a evitar las cervecitas, ¿quién sale sin tomar cervezas?”. Y también se escuchan algunas “exigencias”: “¿me puedes explicar por qué no he perdido peso?”, puede ser un ejemplo. Y en este caso, tratándose de un paciente que acababa de explicar que no había seguido en nada las pautas, que había seguido picoteando, sin hacer ejercicio, etc., en definitiva sin intentar cambiar los hábitos inadecuados con los que llegó a la primera consulta y, por supuesto, sin ningún interés en cambiarlos como se aprecia en la pregunta que realizó. La falta de conciencia sobre estos asuntos en la sociedad actual, ha

hecho que la importancia de la salud ligada a la alimentación se haya convertido simplemente en un nuevo negocio en el que el cliente decide qué le pones en la dieta, cuándo y cómo. La sensación que tengo en muchas ocasiones es que llegan a un taller de costura para hacerse un vestido o traje: “ponme la manga por aquí, esta costura más alta y el bajo por tal medida”. Con el cuerpo se practica la “modificación a medida” desde hace años. Existen ejercicios para modificar partes concretas del cuerpo y cuando no se puede no hay problema, siempre contaremos con la cirugía con la que podemos quitar o poner pecho, reducir volumen, poner pómulos, labios, subir o bajar el culo, y quitar cualquier tipo de “desperfecto” para tunear la envoltura. A día de hoy hasta podemos tener el abdominal partido. Contando con todos estos novedosos y rápidos métodos en los que domina la antedicha “ley de la inmediatez”, ¿para qué vamos a modificar hábitos para mejorar nuestra salud con el gran esfuerzo que supone? La población actual parece muy preocupada por “lo natural” porque “hay que cuidarse”, cuando en el día a día en la consulta no se comprueba otra cosa más allá de que lo único importante es “la envoltura” y si consiguen una adecuada, con menos esfuerzo, la salud pasa directamente a segundo plano, por no decir, tercero o cuarto. Cuando se le comunica al paciente su importante grado de obesidad, alto porcentaje de grasa corporal, alto nivel de grasa visceral, importante riesgo cardiovascular que se traduce en muchos casos en parámetros alterados como el elevado colesterol o los triglicéridos, se preocupan de forma evidente. Lo curioso es cómo la preocupación puede durar sólo dos semanas, cuando en la siguiente visita te comentan que lo dejan porque aunque ven resultados y comen de todo, no les merece la pena “tanto esfuerzo”.

En definitiva, independientemente de lo que le planteemos, el paciente siempre estará insatisfecho. Al llegar a la consulta vienen hartos y cansados, de dietas “milagro”, de choque, selectivas y monótonas. Se sorprenden y manifiestan su alegría por poder

llevar a cabo una dieta variada, equilibrada y completa, sin exclusión de alimentos en la que simplemente se pide llevar a cabo un consumo moderado de dulces, embutidos, fritos, alcohol, refrescos y comidas fuera de casa además de la realización moderada de ejercicio regular (andar en la mayoría de casos, y partiendo en muchos de ellos desde 15 minutos al día), con lo que además obtienen resultados positivos desde la primera visita, manifestando su bienestar al llevar a cabo ese cambio de hábitos inadecuados hacia patrones más saludables. Y sin embargo, hay un porcentaje de abandono del 84.8% porque “ya llevo un mes y pensaba que esto era mucho más rápido”, “no tengo ganas de estar pensando en las comidas, ya haré lo que pueda”, “no puedo sacar 15 minutos al día para andar”, “ya he perdido lo que quería para tal evento” “viene la Feria de abril, luego recuperaré los buenos hábitos” (los buenos hábitos están instaurados, no se pierden y se recuperan, eso se tratará de otra cosa porque no son hábitos), o “no voy a renunciar a beber y comer lo que quiera los fines de semana”.

En la consulta, gran parte de mi trabajo consiste en la educación nutricional. La sociedad, en la actualidad, ha establecido unas prioridades donde la salud, aunque en muchas ocasiones parezca lo contrario por lo que expresan los pacientes, siempre será lo última de la lista. Por lo tanto, cuando el interés en algo es mínimo, independientemente de cómo se lleve a cabo cualquier tipo de trabajo educacional, no se obtienen resultados, y eso es lo que compruebo diariamente con mis pacientes con una frase que escucho con frecuencia de ellos mismos: “no me interesa aprender a comer”. Con esta última frase, casi una sentencia, queda todo dicho. No dejo de mencionar, para terminar y resumir mi opinión sobre la situación actual del sobrepeso y la obesidad en la población, el planteamiento estrella de los pacientes (o no sé si llamar clientes) al entrar en la consulta: “quiero perder peso ya, no tengo paciencia, mi salud está muy afectada y no puedo estar más tiempo así, me resulta incómodo, pero no quiero dietas milagro que me

aburran y no me permitan cuidar mi salud...ah! ¡Que puedo llevar a cabo una dieta completa y equilibrada!, ¡qué bien! Pero por supuesto ten en cuenta que no tengo tiempo para hacer ejercicio, ya que tengo una vida social bastante activa la verdad, y hablando de esto, considera también adaptarme la dieta a las comidas fuera de casa con mis respectivas cervecitas, ¡porque tú me dirás lo que es salir a comer sin cerveza! También te pido que por favor no me compliques mucho en la cocina, no es una parte de la casa en la que me guste pasar las horas muertas la verdad...¡ah! y no me quites el dulcecito después de comer, ¡que lo necesito!, pues bien ¿qué tengo que hacer?”

REFERENCIAS

1. Seedo.es, *Obesidad y Salud* [sede web]. España: seedo.es [acceso noviembre 2016]. Disponible en: www.seedo.es
2. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr.* 2005; 82 Suppl 1: 222-225
3. Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, Wood CL. Long-term weight-loss maintenance meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr.* 2001; 74 (5): 579-584
4. Wadden TA, Butryn ML, Byrne KJ. Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control. *Obes Res.* 2004; 12 Suppl 1: 151-62.
5. Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, Ramos-Carrera N, Lázaro-Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Rev Esp Cardiol.* 2016; 69:579-87.