

## "Consejo Dietético en Atención Primaria"

### **Obesidad:**

Los pilares del tratamiento de la obesidad son la dieta y el ejercicio físico y deben estar siempre presentes. El tratamiento dietético debe de cumplir entre otros objetivos: contribuir a una pérdida de peso adecuada, garantizar un buen aporte nutricional y adaptarse a los gustos y posibilidades del paciente.

El diseño de dietas debe estar bajo la supervisión de un facultativo responsable del paciente y seguir una serie de principios y estrategias cuidadosas si se quiere asumir con éxito la pérdida ponderal y el descenso de grasa corporal.

Todo paciente con IMC superior a 27 Kg/m<sup>2</sup> debe someterse a una restricción calórica, que desde atención primaria, puede controlar el profesional; si supera los 40 Kg/m<sup>2</sup> (IMC) derivar siempre a una Unidad Especializada. En pacientes de 35-39,9 Kg/m<sup>2</sup> que no pierdan más del 10% de su peso actual con una dieta, derivaremos. Cuando exista un sobrepeso ligero ( 25-26,9 Kg/m<sup>2</sup>) asociado a alguna patología, indicar dieta.

Empezaremos por una restricción de 400-1000 Kcal/día en dietas equilibradas en nutrientes, Una reducción del 10--20% de las necesidades energéticas en sobrepeso y un 30-40% en obesidad.

Existen varios tipos de dietas, las más prácticas son las llamadas de intercambio, que permiten adecuarse a las preferencias y posibilidades del paciente.

En diabéticos obesos es recomendable tener en cuenta el índice glucémico de los alimentos, aunque todavía se sigue planteando tener en consideración este índice, realizaremos una reducción de 500-800 Kcal /día, y un consumo de colesterol inferior a 300 mg/día .

En la obesidad infantil hay que intentar frenar el exceso de peso, más que conseguir una pérdida ponderal, eliminar hidratos de carbono refinados y disminuir el consumo de grasas.

### **Hipertensión**

Es una evidencia que existe una relación entre las cifras de TA y el consumo Sodio y Potasio.

- Reducir la ingesta de sal
- La ingesta máxima de sal está en los 6 g/día
- 1 gr. de sal contiene 400mg de Na.
- Una reducción de 1,8 g/día disminuye la PAS en 5 mmHg y la PAD en 2 mmHg.
  - Dieta hiposódica severa: 250-50 mg. de Na.
  - Dieta hiposódica moderada: de 1.000-1.500 mg de Na
  - Dieta hiposódica amplia: 2.000-4.500 mg de Na.

Informar al paciente de los alimentos ricos en sal y de las sustancias potenciadoras del sabor

Una ingesta de las principales fuentes de potasio, como son frutas y verduras, van a reducir los valores de la tensión arterial, tiene un efecto vasodilatador y natriurético, excretando sodio.

La alimentación en hipertensos con normopeso sin otro FRCV salvo restricción de sal <6g/día dieta equilibrada.

### **Dislipemia:**

- Disminuir consumo de AGS (Ac. Grasos saturados) que elevan el Colesterol y el c LDL, disminuyendo el c HDL.
- Consumir AGP (Ac. grasos poliinsaturados) omega-6 que disminuyen Colesterol y c HDL
- Los AGM (Ac. grasos monoinsaturados) disminuyen Colesterol total, c LDL y estabilizan o aumentan c HDL
- AGP omega-3 disminuyen triglicéridos y la VLDL. En dislipemias disminuyen c LDL.
- Disminuir el consumo de hidratos de carbono simples ya que aumentan triglicéridos y disminuyen c HDL.

Paciente desliémico con normopeso y sin ningún otro factor de riesgo, dieta equilibrada y control de consumo de grasas.

### **Pauta:**

- 30-35% grasas del total de la ingesta:
- AGS: 6-8%.
- AGM: 15-20%
- AGP: < 7%
- Colesterol: <300mg/día