

Relación psicológica de la persona y la comida

1. El exceso de peso es una enfermedad y, por tanto, debe ser tratada. Lo más importante es que, actualmente, con los recursos disponibles puede tratarse con éxito. Pérdidas moderadas de peso (10%) son suficientes y han demostrado ser altamente efectivas en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, además de mejorar la calidad de vida del paciente. La motivación a perder peso es el mejor aliado.
2. Con frecuencia las personas no saben qué es lo que los motiva a comer en exceso o, si lo saben, no quieren buscarle una solución al problema.
3. La modificación del comportamiento es esencialmente una forma de cambiar hábitos, de reemplazar los malos por los buenos.
4. Se ha comprobado que los programas de modificación del comportamiento han tenido más éxito en ayudar a bajar de peso, y mantenerse así, que cualquier otro tipo de programa con estos fines.
5. Es muy difícil perder la costumbre de comer excesivamente ya que no se puede dejar del todo el hábito de comer. Se debe modificar la manera de comer aprendiendo nuevos hábitos alimenticios.
6. Se debe empezar por preguntarse ¿cuándo, dónde, y por qué come en exceso?
7. Muchas personas se dan cuenta que comen en exceso cuando están deprimidas, solas o aburridas. Otras comen cuando están irritadas, felices o cuando quieren una recompensa por otro buen comportamiento. Cuando una persona sepa por qué come en exceso puede empezar a cambiar.
8. Lo importante es el compromiso que se debe adquirir para realizar los logros propuestos, no desfallecer en el intento ya que en las dietas no hay días libres.
9. El éxito de cualquier tratamiento requiere un paciente motivado: la motivación es un requisito previo, en el tratamiento de la obesidad, los objetivos deben ser individualizados, realistas y pactados con el paciente. Cualquier logro, por pequeño que sea, debe ser reconocido como positivo y benéfico.
10. La motivación del paciente se detecta con unas preguntas básicas y la convicción con la que el paciente responde a ellas: ¿Quiere usted tratarse? ¿Estaría usted dispuesto a perder peso? ¿Se siente capaz de afrontar el tratamiento? Por lo que es necesario conocer los deseos del paciente: ¿Cuál es la razón principal que le motiva a perder peso? ¿Qué está dispuesto a hacer para conseguirlo? Si un paciente no está motivado a perder peso, es mejor proponerle que vuelva a consulta cuando lo esté, ya que es imprescindible que se dé este requisito para poder iniciar un programa de pérdida de peso.
11. Una vez identificado el paciente susceptible de tratamiento y verificada su motivación para seguirlo, es necesario establecer unos objetivos asumibles, acordes con la realidad de cada paciente y pactados con él. Idealmente, los tres objetivos básicos son por este orden: Perder peso, mantener la pérdida, no volver a ganar peso. Estos objetivos deben ser necesariamente individualizados para cada paciente.

12. No aumentar de peso: éste es un objetivo mínimo, pero puede ser el único realista. Reducir peso hasta alcanzar un “peso sano” (o un peso más sano que el actual), el cual debe diferenciarse claramente del “peso ideal”, inalcanzable para muchas personas.

Mujer y obesidad

1. La mujer, por razones fisiológicas, es más vulnerable que el hombre a sufrir obesidad a lo largo de su vida.
2. La vida de la mujer está marcada por importantes cambios físicos y hormonales que se dan en determinadas edades. Estos cambios, unidos en ocasiones a ciertas costumbres sociales, hacen que en estos periodos la vulnerabilidad de la mujer a la obesidad sea mayor.
3. La Mujer durante la infancia, la pubertad, el embarazo, el tiempo de lactancia y cuando llega la menopausia está dentro del grupo de mayor riesgo de sufrir obesidad.