

Estrategias que favorecen un peso corporal saludable

Abordajes en la gestión de la obesidad

Según el estudio *Global Burden of Disease*, la **principal causa de muerte en el mundo** se debe a las **enfermedades no transmisibles (ENT)**.

La **obesidad**, a su vez, es considerada un **factor de riesgo para las ENT y también una enfermedad crónica**.

Enfermedades cardíacas

Diabetes

Enfermedades respiratorias

Cáncer

Todas esas enfermedades están relacionadas con el estilo de vida y el comportamiento. De ese modo, aspectos como **dieta, actividad física, control del estrés, del tabaquismo y alcohol influirán en las muertes determinadas por ENT hasta el 2050.**

(Burki, 2021; Sowers, 2013; Sassi et al., 2010).



La obesidad:

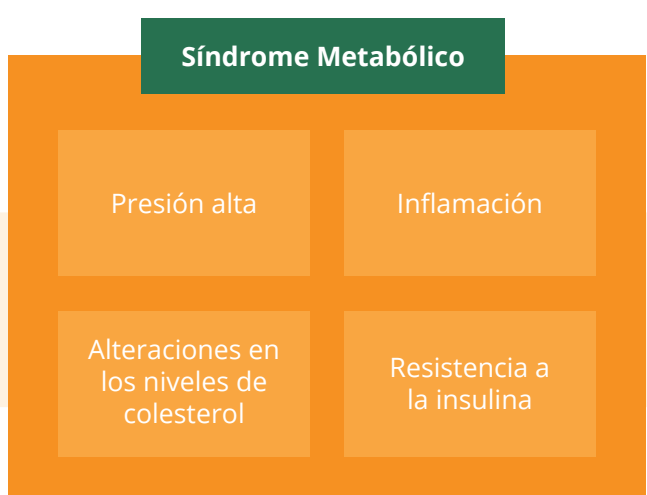
DESBALANCE ENTRE LA INGESTIÓN Y EL GASTO DE ENERGÍA



CONSUMO DE CALORÍAS, AZÚCARES Y GRASAS EN EXCESO



POCA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA



Sobrepeso y obesidad

ADIPOSIDAD EN LA REGIÓN ABDOMINAL



Referencias: WHO, 2021; Wu y Berry, 2018; Ouchi et al., 2011; Després y Lemieux, 2006

La **obesidad es una de las mayores causas de muerte y complicaciones en todo el mundo y afecta tanto a los países desarrollados como los países en desarrollo.**

No es raro el uso de dietas restrictivas en el esfuerzo por gestionar la obesidad y el Síndrome Metabólico.

Sin embargo, la pérdida de peso a corto plazo puede estar asociada a un efecto de rebote.

Referencias: Urbszat et al., 2002; Agus et al., 2000

DIETAS RESTRICTIVAS



AUMENTO DE LA AVIDEZ POR ALIMENTOS CONSIDERADOS "PROHIBIDOS"

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RECOMIENDAN UN CAMBIO DE COMPORTAMIENTO QUE SE PUEDA SOSTENER A LARGO PLAZO



Un enfoque válido es la **utilización de edulcorantes no calóricos - que permiten mantener el sabor y el placer, sin las calorías de las versiones endulzadas con azúcares.**

Rol de los edulcorantes no calóricos en la pérdida de peso

La **Organización Mundial de la Salud** y otras instituciones de salud en el mundo promueven la implantación de intervenciones nutricionales que favorezcan un peso corporal saludable y que ayuden en la gestión de enfermedades metabólicas, que incluyen:

1

La ingesta de fibras dietéticas (25 g/día)

2

La reducción del consumo azúcares libres adicionados (<10% del valor calórico total)

3

La reducción del consumo de grasas saturadas

(Dyson, et al., 2018; OMS, 2015)

Los edulcorantes no calóricos pueden ser una herramienta útil en ese sentido: proporcionan dulzor, aportando pocas o ninguna caloría y contribuyen al mantenimiento de una glucemia normal.

Las evidencias científicas disponibles demuestran que el uso de edulcorantes no calóricos en sustitución a los azúcares puede ayudar a reducir la ingesta calórica y el peso corporal, como parte de una dieta saludable y un estilo de vida equilibrado (Rogers et al., 2016).

Además, pueden ayudar en la adhesión a los planes de pérdida de peso (Miller y Perez, 2014).

Toma Nota



1 La obesidad es un problema de salud pública mundial y está relacionada a un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades del corazón, diabetes y cáncer.

2 El cambio en el estilo de vida, los cuidados con la alimentación y la actividad física son esenciales para disminuir el riesgo de enfermedades como la obesidad.

3 Las intervenciones nutricionales pueden favorecer un peso corporal saludable y deben incluir aumento de la ingesta de fibras y reducción del consumo de azúcares libres.

4 Los edulcorantes no calóricos pueden utilizarse para reducir o sustituir el consumo excesivo de azúcares y calorías, manteniendo el dulzor de los alimentos y apoyando a la reducción del peso corporal.

Una colaboración de



REFERENCIAS: Agus, M.S.D. et al. Dietary composition and physiologic adaptations to energy restriction. *The American journal of clinical nutrition*, v. 71, n. 4, p. 901-907, 2000./ Bird, S.R.; Hawley, J.A. Update on the effects of physical activity on insulin sensitivity in humans. *BMJ open sport & exercise medicine*, v. 2, n. 1, p. e000143, 2017./ BURKI, T. European Commission classifies obesity as a chronic disease. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 9, n. 7, p. 418, 2021./ Després, J.P., Lemieux, I. Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature* 444, 881-887 (2006)/ DIABETES, U.K. Evidence-based food-nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes. London: Diabetes UK, 2011. Disponible en: <https://www.diabetes.org.uk/professionals/position-statements-reports/food-nutrition-lifestyle/evidence-based-nutrition-guidelines-for-the-prevention-and-management-of-diabetes/> Dyson PA, et al. Diabetes UK evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes. *Diabet Med* 2018;35:541-7. <https://doi.org/10.1111/dme.13603>. / Jordan, C. H. et al. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, v. 68, p. 107-111, 2014./ Miller PE; Perez V. Low-calorie sweeteners and body composition: a meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohorts. *Am J Clin Nutr* 2014; 100(3): 765-77./ Pittsavos, C. et al. Diet, exercise and the metabolic syndrome. *The Review of Diabetic Studies*, v. 3, n. 3, p. 118, 2006./ Rodgers RF, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020 Jul;53(7):1166-1170./ Rogers PJ, et al. Does low-energy sweetener consumption affect energy intake and body weight? A systematic review, including meta-analyses, of the evidence from human and animal studies. *Int J Obes* 2016; 40(3): 381-94./ SASSI, F. et al. Obesity and the economics of prevention. Books, 2010./ SOWERS, J. R. Obesity as a cardiovascular risk factor. *The American journal of medicine*, v. 115, n. 8, p. 37-41, 2003./ Urbszat, D. et al. Eat, drink, and be merry, for tomorrow we diet: effects of CATERED deprivation on food intake in restrained and unrestrained eaters. *Journal of abnormal psychology*, v. 111, n. 2, p. 396, 2002./ Wadden, T.A. et al. Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy. *Circulation*, v. 125, n. 9, p. 1157-1170, 2012./ WHO, OMS. Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2015. Disponible en: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=jVkoDgAAQBA&oi=fnd&pg=PR7&dq=WHO+Guideline:+Sugars+intake+for+adults+and+children.+2015.+Available+online+here:+http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/&ots=0k7gz3SbI3&sig=5Mpnj47kE8jzf52d6KRd5cvPAOh4#v=onepage&q&f=false/ WHO, OMS. Obesity and overweight. WHO Press, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight/> Wu, Y.K.; Berry, D. C. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight individuals: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, v. 74, n. 5, p. 1030-1042, 2018./ Ouchi, N. et al. Adipokines in inflammation and metabolic disease. *Nature reviews immunology*, v. 11, n. 2, p. 85-97, 2011./ Wedell-Neergaard, A.S. et al. Exercise-induced changes in visceral adipose tissue mass are regulated by IL-6 signaling: a randomized controlled trial. *Cell metabolism*, v. 29, n. 4, p. 844-855. e3, 2019.