

1. Trabajos de difusión en investigación

Esquema terapéutico multidisciplinar en personas obesas

El tratamiento multidisciplinario de la obesidad debería ser la piedra angular para prevenir o controlar las enfermedades crónicas asociadas.
Obesidad en México, 2010

La obesidad se considera un problema de salud caracterizada desde el modelo médico como enfermedad crónica, multifactorial, compuesta de variables genéticas, metabólicas, psicológicas y ambientales. Se encuentra asociada en el mecanismo de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemias, cáncer entre otras. El abordaje terapéutico diseña la línea multidisciplinaria que permite ubicar las variables involucradas en cada uno de sus campos disciplinares. Incluso considerar que no es sólo un problema médico, sino que diversos factores participan en su incremento: características biológicas (susceptibilidad genética), aspectos sociales y del comportamiento (preferencia del uso del tiempo, publicidad y pobreza) e influencias ambientales (urbanización y cambio tecnológico) (Cruz-Sánchez et al., 2013).

La asistencia terapéutica al paciente con sobrepeso u obesidad, requiere por parte de los profesionales del equipo multidisciplinario en salud, del conocimiento de las estrategias básicas para la intervención de su propia disciplina y de la interacción con las otras a partir de los fundamentos teóricos que las enlazan. Para ello se hace necesario reconocer los paradigmas que les permiten explicar el origen, mantenimiento y repercusiones, de la persona y de su condición de sobrepeso u obesa. A su vez, de la interacción de las aproximaciones conceptuales en la atención multidisciplinaria donde se encuadran los objetivos y las metas comunes para: la atención, la recuperación al estado de salud con bienestar, calidad y estilo de vida adaptativo.

Antes de abordar algunos enfoques teóricos y las acciones a realizar en el esquema terapéutico multidisciplinario en personas obesas, se destaca que en México se han realizado estrategias de promoción a la salud y de atención en la Obesidad de personas de diversos grupos etarios y su desarrollo se encuentra en las Normas Oficiales de 1998 y de 2010. Esta última es para el Tratamiento Integral del sobrepeso y la obesidad (2010) que señala algunos conceptos principales:

Percentila (percentil) es el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece.

Obesidad, la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En personas menores de 19 años de edad, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila (o percentil) 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

Sobrepeso, estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En personas menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

Tratamiento estandarizado es aquel cuya composición, dosis, cantidad y duración es la misma para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual.

Tratamiento integral, conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

Disposiciones generales, todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en términos de lo previsto en esta norma (NOM 008-SSA3-2010, TISO).

De acuerdo con la Norma 2012 (Dislipidemias):

Educación para la Salud es el proceso de enseñanza-aprendizaje de actitudes de la población en general que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para evitar el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como los factores del estilo de vida que propician el desarrollo de las dislipidemias y que se adquieren con una actitud contraria a cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Estilos de vida saludable, se refiere a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: alimentación correcta, adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas; buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias

como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo.

Expediente clínico, conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Factor de riesgo, atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a la probabilidad de la ocurrencia de un evento.

Manejo integral, establecimiento de metas del tratamiento conductual y farmacológico, proporcionar educación a pacientes, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones. Por otro lado implica también la detección y tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular u otras comorbilidades.

Acciones de prevención primaria, las acciones de promoción de la salud y de prevención de las dislipidemias se orientan principalmente al fomento de estilos de vida saludables, además de integrarse a las estrategias y programas para la prevención de las enfermedades del corazón, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otros padecimientos crónicos.

Criterios para establecer un tratamiento. Punto 8.3.1.: *La modificación conductual a un estilo de vida saludable es la base de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, estas medidas son de aplicación universal y deben recomendarse desde la infancia.*

Por otra parte, el comienzo formal del tratamiento multidisciplinario implica la participación activa de los terapeutas, coordinados bajo un centro de acción a partir del cual se desenvuelven e interactúan con el paciente, ese centro es el problema que presenta. Por lo que se requiere fortalecer la comunicación de los participantes de las diferentes disciplinas (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, entre otros), ya que su formación teórica sobre el origen, mantenimiento y atención de las conductas mal adaptativas y de la condición obesa es distinta.

El trabajo conjunto puede llevarse a cabo bajo aproximaciones integrales. La de Morales-Enciso (2012) propone que:

La adaptación de los sistemas del cuerpo humano es posible gracias a dos principios, la diversificación (mediante ligeras mutaciones aleatorias) y a la retroalimentación que el sistema completo recibe de su medio... *“El comportamiento impredecible y difícil de describir exhibido por sistemas complejos nace de reglas simples que gobiernan a los elementos. La peculiaridad de estas reglas radica en la interacción, la retroalimentación y el intercambio de información que acontece entre los componentes del sistema a lo largo del espacio y tiempo y les permite así adaptarse, agregando cada vez mayor complejidad a nivel sistema sin que exista diseño alguno o conciencia de ello”* (pág. 4).

Para López-Navas et al. (2013):

...la construcción médica del fenómeno, que tiende a resaltar su configuración bio-cultural, vehiculada a través de

la referencia a procesos evolutivos y modernizadores que se yuxtaponen, y que desembocan mayoritariamente en la búsqueda de salidas individualizadoras como dietas, terapias, cirugías... Parece bastante claro que al abordar la obesidad y el sobrepeso, nos hallamos ante entidades biopsico-culturales bastante complejas, en las que se articulan, encabalgándose, chocando y también integrándose, las principales dimensiones de las formas de problematización que desde la modernidad han centralizado las preocupaciones sobre el ser humano como ente psicológico, apoyado en un soporte físico-biológico, y a su vez proyectado en la vida social. La particular configuración de la obesidad y el sobrepeso entendidos como problema, también de las principales soluciones expertas que se proponen, nos ofrece la posibilidad de apreciar toda una serie de paradojas que nos informan sobre la formulación de nuevas y viejas ideas, técnicas y estrategias de intervención sobre la realidad (pág. 1724).

El proceso terapéutico multidisciplinario conlleva una relación de equidad entre los integrantes del equipo terapéutico, cuyo centro es la problemática que presenta el paciente. La comprensión de su condición -problema, estado, salud, personalidad, desorden, entre otros-, es posible a través de la serie enrollada de sistemas de valores, percepciones y actitudes, que son cada una producto de su tiempo, condiciones y género.

Al inicio de la consulta, los terapeutas requieren conocer el estado inicial de la persona a través de indicadores como las que a continuación se describen:

- La condición psicológica del paciente al inicio y a través de las diferentes etapas de la atención.
- La percepción de la persona respecto a su condición: peso corporal, salud en particular y en general, grupos sociales, familia e imagen.
- Toma de decisiones para el cambio: capacidades, motivación, emociones, indicaciones profesionales, ambientales y emergentes.
- Las condiciones de salud del paciente.
- Los factores de riesgos modificables y no modificables.
- Relación paciente-terapeuta.
- Los objetivos y metas de tratamiento.

También pueden recurrir a las herramientas que les proporcionan los diversos marcos teóricos y paradigmas explicativos como:

Desarrollo en Espiral. Los cambios que se producen a lo largo de atención terapéutica tienen un encuadre y una dinámica. El encuadre permite establecer la condición bajo las cuales se va a llevar a cabo la atención. Los elementos que lo integran son: Espacio físico, tiempo de la atención, propósitos, objetivos (exploración, detección, evaluación, investigación, tareas y seguimiento), dirección de la información (paciente-terapeuta, terapeuta-paciente, terapeutas-caso, terapeuta-terapeuta), cierre y seguimiento.

El concepto de espiral se refiere al conjunto de actividades que parten de un centro y se van desplazando de él a su alrededor, dependiendo de dos valores: del ángulo del punto respecto al eje central y la distancia desde este punto al centro, situado en el vértice del ángulo (WEB, 2016). La dinámica contiene el desarrollo de la atención y los patrones en cada fase de la atención. Un

patrón generalizado es el espiral (Boehm, 1986), divididas por regiones. Cada una se compone de tareas de trabajo y su unión es el *conjunto de tareas*: que se adaptan a las características de la labor a emprender.

La representación se encuentra en la Figura 1 que contiene en A la localización de las tareas y B el plano en el cual se encuentran.

En base a Ballabriga & Carrascosa de 2001, Gussinyé-Canabal (2005), modifica la propuesta de tratamiento multidisciplinario y propone los siguientes principios generales:

- Prevención.
- Actividad física.
- Apoyo psico-afectivo.
- Modificación de los estilos de vida.
- Modificación de los hábitos nutricionales.

Los recursos multidisciplinarios que propone García-García en 2004 entre otros son: La evaluación inicial del paciente y elaboración de un diagnóstico médico, nutricional y psicológico-psiquiátrico; Propuestas de objetivos individualizados; Formación de redes de apoyo en el ámbito familiar y laboral; Prescripción de un programa de alimentación, un programa de ejercicio, fármacos para el tratamiento de la obesidad, fármacos para el tratamiento de comorbilidades; psicoterapias de distintos tipos y el establecimiento de un programa de seguimiento.

Para Gussinyé-Canabal (2005) sobre la atención de la obesidad infantil enfatiza:

Para el tratamiento de la obesidad infantil se hace cada vez más hincapié en aquellos tratamientos de prevención de la obesidad, que contemplan de una forma integral todas las áreas del tratamiento. Estos programas de prevención de obesidad fomentan la atención centrada en la salud en general en vez de centrada en el peso, de una forma holística focalizan hacia el niño en su totalidad en el área física, mental y socialmente. El énfasis se establece en vivir activamente, tener una alimentación normal y saludable y crear un ambiente nutritivo que ayude al niño a reconocer su propio entorno y que respete el aspecto alimentario-cultural y las tradiciones familiares. Se reconoce que la obesidad, los desórdenes alimentarios, la pérdida de

peso severa, las deficiencias nutricionales, la discriminación por peso y el desprecio o la insatisfacción con su cuerpo están todas interrelacionadas y es necesario atenderlas de manera integral y que no representen un riesgo a la salud (pág. 15).

En 2014, la Organización panamericana de la salud, propone en su objetivo general, emplear un enfoque multisectorial que abarque la totalidad del curso de vida, que se base en el modelo socio-ecológico de Pérez-Escamilla & Kac (2013), centrado en transformar el ambiente obesogénico por oportunidades para promover el consumo de alimentos más nutritivos e incremento en la actividad física.

Mientras que la atención clínica y social se establece por el equipo multidisciplinario por las disciplinas involucradas, en 2016, Córdoba-Villalobos señala:

El tratamiento de la obesidad requiere de una visión multidisciplinaria, dado que es una enfermedad compleja y multifactorial, en la que, si bien una parte importante es el balance entre la ingesta y el gasto de energía, existen otros factores que inciden, como los entornos, la disponibilidad de alimentos y sus tipos y la cultura de la alimentación. Todo ello aunado a factores como edad, sexo, etnicidad, programación fetal, genética, metabolismo, actividad física, entre otros; es decir, se conjugan los factores ambientales con la predisposición biológica (pág. 353)

Además de la prevención, se requiere fortalecer los programas de detección oportuna y atención, así como facilitar el acceso a los tratamientos médicos, endoscópicos y quirúrgicos, recordando que estos deben ser siempre multidisciplinarios (pág. 354)

Amanera de conclusión, todo el equipo multidisciplinario requiere el conocimiento sobre los alimentos:

- El sistema de equivalentes: composición promedio de los grupos de alimentos: El número de equivalentes varía de acuerdo a los requerimientos energéticos. Estos se calculan de acuerdo al peso deseable, la estatura, la edad, el sexo y la actividad física de la persona.
- La composición de la ingesta nutrimental recomendada.
- La estimación de los requerimientos energéticos diarios, según diversas condiciones de las personas.
- El plato del bien comer.

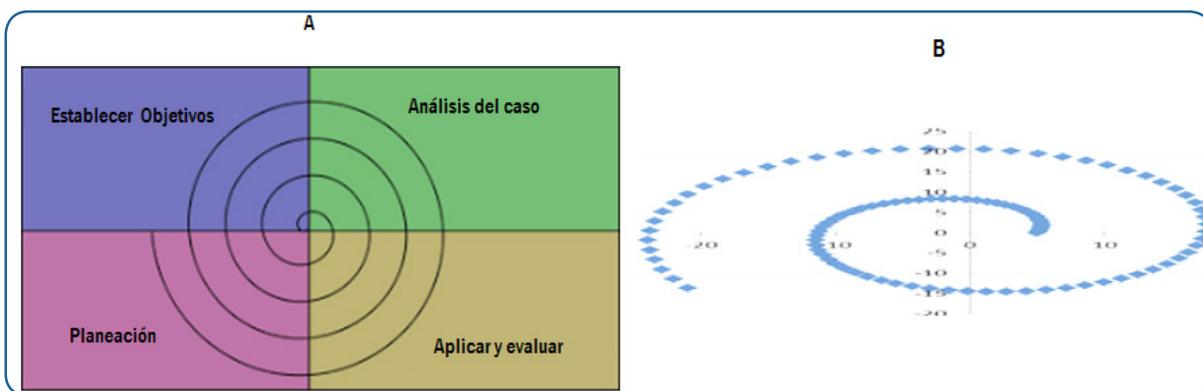


Figura 1: Diseños de representación en espiral. La parte A hace referencia a las fases de intervención. La parte B a la representación espacial de las fases de intervención a partir del centro de atención y extendiéndose a su alrededor conforme pasan las fases.

Además del conocimiento de las generalidades de las estrategias involucradas por cada disciplina, la consideración final es la siguiente:

Las complejas relaciones causales que dan origen a la obesidad, requieren igualmente de una respuesta compleja coordinada por el Estado, con un abordaje tran-sectorial y multidisciplinario, basada en la mejor evidencia científica y que se traduzca en beneficios para la población.

El plan de actividad física debe ser de tipo *multinivel* y con un *equipo y visión multidisciplinaria para atacar el problema*.

La prevención debe ser a todos los niveles del modelo ecológico del comportamiento y debe haber congruencia entre lo que se promueva en las aulas, las oficinas gubernamentales y con las facilidades de los entornos urbanos (Cervera et al., 2010, pág. 227)

REFERENCIAS

- Boehm, B. (1986). A spiral model of software development and enhancement. *ACM SIGSOFT Software Engineering*, 11(4), 14-24.
- Cervera, S.B., Campos-Nonato, I., Rojas, R. & Rivera, J. (2010). *Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención*. México, Academia Nacional de Medicina de México, AC.
- Córdova Villalobos, J.A. (2016). La obesidad: la verdadera pandemia del siglo xxi. *Cirugía y Cirujanos*, 84(5), 351 - 355.
- Cruz-Sánchez, M., Tuñón-Pablos, E., Villaseñor-Farías, M., Álvarez Gordillo, M.C. & Nigh-Nielsen, R.B. (2013). Sobre peso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*, XXV (57), 165-202.
- García-García, E. (2004). ¿En qué consiste el tratamiento multidisciplinario de la obesidad? *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4- S3), S148-S151.
- Gussinyé-Canabal, S. (2005). Aplicación del programa de tratamiento integral para la obesidad infantil "niñ@s en movimiento". España. U. de Barcelona. Tesis Doctoral.
- Morales-Enciso, S. (2012). ¿Que son las ciencias de la complejidad?. Francia. Disponible en: <http://www.mufm.fr/sites/mufm.univ-toulouse.fr/files/evenement/symposium/ponencias>.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 (2010). Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Disponible en DOF: 04/08/2010.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Disponible en DOF código=5259329.
- Pérez-Escamilla, R. & Kac, G. (2013). Childhood obesity prevention: a life-course framework. *International Journal of Obesity Supplements*, 3, S3 - S5.
- WEB: Definición de Espiral (2016). <https://es.wikipedia.org/wiki/Espiral>

**M.C.E.D. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING**



Fuente: Raquel del Socorro Guillén Riebeling.