

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención terapéutica multidisciplinaria en pacientes obesos sin enfermedades asociadas****Multidisciplinary therapeutic intervention in obese patients without associated diseases**

Dioel Turro Matos, Obdulia Fernández Pérez, Inalvis Elena Calderín Lores, Yunia Castillo Pérez, María Inés Jiménez de Castro Morgado

Universidad Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de evaluar la eficacia de la terapéutica multidisciplinaria en pacientes obesos sin enfermedades asociadas en el área Turey, municipio Baracoa, Guantánamo, en el período 2012 – 2013. El universo estuvo constituido por 192 pacientes captados. El equipo lo integraron 3 médicos, 1 nutriólogo, 1 psicólogo y 5 profesores de deportes. Se valoraron las variables: edad, sexo, causas más frecuentes de obesidad, evaluación de la intervención según evolución clínica de los pacientes. La información fue obtenida de la historia clínica personal, ficha familiar, consulta médica, nutricional y psicológica, al inicio de la intervención, durante y al final de esta. Los ejercicios físicos se realizaron por espacio de 1 hora en los menores de 60 años, en los mayores por 30 minutos, durante 3 meses. Predominaron las edades entre 25-59 años, sexo femenino, ingesta de caloría excesiva en el sexo femenino, estrés en el masculino, al área terapéutica fue donde más asistieron los pacientes a realizar los ejercicios, antes de la intervención sobresalió la obesidad ligera, después el estado de normopeso, Se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: obesidad; intervención terapéutica; consulta multidisciplinaria

ABSTRACT

An intervention study was conducted to evaluate the effectiveness of multidisciplinary therapy in obese patients without associated disease Turey area in the municipality Baracoa, Guantanamo, 2012 - 2013. The universe was composed of 192 selected patients. The team was made 3 physicians, one nutritionist, one psychologist and 5 teachers of sports. The variables were evaluated: age, sex, most frequent causes of obesity, evaluation of the intervention according to clinical evolution of patients. The information was obtained from personal medical history, family record, medical, nutritional and psychological counseling, early intervention, during and at the end of this. The physical exercises were conducted for 1 hour with patients less than 60 years for 30 minutes, during 3 months. Ages between 25-59 were predominated in this study female sex, excessive calorie intake in women, stress in the male, the therapeutic area and most attended patients perform exercises, preoperatively obesity lightly, then overweight status, conclusions and recommendations were issued.

Keywords: obesity; therapeutic intervention; multidisciplinary consultation

INTRODUCCIÓN

La obesidad está considerada una de las alteraciones metabólicas en los seres humanos más antiguamente referidas, en Venus de Willendorf 30.000 - 25.000 a. n. e., muestra la figura de una mujer obesa de mediana edad, tallada en piedra caliza.¹

Desde los trabajos de Hipócrates, la obesidad ha sido identificada como un riesgo para la salud. Cuatrocientos años antes de Cristo, enunció, con toda precisión: en tu alimentación está tu curación.²

Se conoce su origen multifactorial, teniendo un peso importante en su aparición y sostenimiento los factores de riesgo relacionado con el estilo de vida dependiente de patrones socioculturales.³

Los estudios epidemiológicos realizados sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, determinaron que se considerara la epidemia del siglo XXI debido al incremento de su prevalencia en 34.5 %, durante los últimos 14 años.⁴

Según datos de las últimas tres décadas publicado en The Lancet, existen unos 2100 millones de personas con sobrepeso o obesos, casi un tercio de la población mundial.⁵

La American Journal of Preventive Medicine, señala que la obesidad en Estados Unidos se ha convertido en factor de riesgo tan o más grave que el consumo del tabaco, con incremento de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer, alrededor del 60 % de la población esta sobrepeso u obesa.⁶

En Cuba, encuestas nacionales señalan una prevaencia de obesidad y sobrepeso de la población adulta de 16.4 % y adolescente de 7.8 %, experimentándose incremento en los últimos años.⁷

En la actualidad la incidencia de la obesidad sigue en ascenso de forma alarmante en todos los países, constituye un importante problema de salud, al que se le atribuye en su génesis, además de las determinantes genéticas y socioculturales, las ambientales.⁸

El área donde se investiga, se observan elevados números de pacientes con signos de obesidad que no buscan ayuda ni realizan acciones terapéuticas no medicamentosa por que se consideran sanos, el propósito del trabajo es evaluar un método de control y prevención de la obesidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención prospectivo con el objetivo de evaluar la eficacia de la Intervención terapéutica Multidisciplinaria en pacientes obesos sin enfermedades asociadas en el área Turey. Baracoa. 2012-2013.

El universo lo constituyeron 192 pacientes captados, se tuvo en cuenta el criterio de inclusión, código de ética y consentimiento informado.

El equipo estuvo integrado por dos especialistas en Medicina General Integral, uno en Medicina Interna, un nutriólogo, un psicólogo y cinco profesores de deportes.

Se valoraron las variables: edad, sexo, causas más frecuentes de la obesidad, lugar donde recibió la terapia, evaluación de la eficacia de la intervención según evolución clínica.

La información se obtuvo de la historia clínica personal, ficha familiar, consulta médica, nutricional y psicológica, al inicio de la intervención, cada 15 días y al final de esta, utilizando pesas y tallímetros para calcular el índice de masa corporal, los ejercicios físicos se realizaron por espacio de 1 hora en los menores de 60 años, en los mayores 30 minutos, durante 3 meses, los datos se vaciaron en planillas.

Se utilizó el método del nivel empírico: análisis de documentos y los del nivel teórico: histórico- lógico, inducción-deducción, análisis-síntesis, matemático-estadístico, análisis porcentual, para el cumplimiento de los objetivos, las operaciones se realizaron mediante computadora, los resultados se llevaron a tablas para el análisis y discusión.

RESULTADOS

Predominaron las edades entre 25-59 años con 77 pacientes para el 40.1 % y el sexo femenino con 111 (57.8 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes obesos según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 18	9	4.7	7	3.7	16	8.3
19 - 24	13	6.8	25	13.0	38	19.8
25 - 59	22	11.5	55	28.7	77	40.1
60 - 64	25	13.0	10	5.2	35	18.2
65 y más	12	6.2	14	7.2	26	13.6
Total	81	42.2	111	57.8	192	100.0

N = 192

Fuente: ficha de vaciamiento.

Sobresalió la ingesta de caloría excesiva con 105 pacientes para el 54.7 % (Tabla 2), en el sexo femenino con 57 el 29.6 % y el estrés con 79 (41.1 %) en el sexo masculino con 46 el 23.9 %, respectivamente.

Tabla 2. Causas más frecuentes de la obesidad según sexo

Causas	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ingesta de caloría excesiva	48	25	57	29.6	105	54.7
Estrés	46	23.9	33	17.1	79	41.1
Sedentarismo	26	13.5	40	20.8	66	34.3
Abandono del tabaco	27	14.0	19	9.8	46	23.9
Consumo anticonceptivos hormonales	-	-	43	22.3	43	22.3

N =192

Fuente: ficha de vaciamiento.

El lugar donde más asistieron los pacientes fue el área terapéutica con 105 el 54.7 %, como se refleja en la Tabla 3.

Tabla 3. Pacientes obesos de acuerdo al lugar donde realizaron los ejercicios físicos

Lugar de los ejercicios físicos	No.	%
Aria terapéutica	105	54.7
Círculos de abuelos	87	45.3
Total	192	100

N = 192

Fuente: ficha de vaciamiento.

Al inicio de la intervención predominó la obesidad ligera con 94 pacientes (49 %), y al final el estado normopeso con 149 (77.7 %) (Tabla 4).

Tabla. 4. Evaluación de la intervención multidisciplinaria según la evolución clínica de los pacientes

Evolución clínica	Intervención terapéutica			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Normopeso	-	-	149	77.7
Sobrepeso	-	-	22	11.4
Obesidad ligera (25 - 29.9)	94	49.0	14	7.2
Obesidad moderada (30 - 39.9)	61	31.8	7	3.7
Obesidad severa (40 o más)	37	19.2	-	-
Total	192	100	192	100.0

N = 192

Fuente: ficha de vaciamiento.

DISCUSIÓN

Estudios en Estados Unidos, señalan que un gen defectuoso vinculado con la obesidad parece afectar el control de los impulsos y las opciones alimentarias, esto podría explicar por qué algunas personas tienen tantos problemas para mantener un peso saludable a medida que envejecen, la función reducida de la corteza prefrontal medial, interfiere el control de los impulsos, repuesta al sabor y textura de los alimentos.⁹

Científicos australianos indican, que la composición molecular del esperma de padres que sufren obesidad contribuye a que sus hijos y nietos puedan heredarlo, por que la dieta cambia la conformación molecular del esperma, programando al embrión para que padezca de enfermedades metabólicas en una etapa posterior de su vida.¹⁰

Se considera que el predominio de la obesidad en los pacientes entre las edades de 25 - 59 años y del sexo femenino en el estudio, se debe a patrones hereditarios que influyen en su constitución física, acentuándose en la edad media de la vida por un estilo de vida más reposado que interfiere en la vitalidad orgánica para regular la función endocrino - metabólico.

Según informe de la consultora Euromonitor, las tasas de obesidad han aumentado considerablemente desde 1980 en América Latina, por el consumo de comida rápida barata, con alimentos que contienen altos

niveles de grasas saturadas e incremento de la urbanización que supone estilos de vida más sedentarios.¹¹

El director general de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, señaló que la obesidad es igualmente malnutrición, es la otra cara del hambre y va a comprometer en materia de salud y desarrollo a las nuevas generaciones.

Los datos indican que la crisis de los precios de alimentos del 2006, sumada a la financiera del 2009, aumentó la malnutrición de 47 a 52 millones del 2005 al 2010, también la obesidad infantil.¹²

Un estudio en mujeres trabajadoras, publicado en American Journal of Clinical Nutrition, halló que quienes estaban sometidas a causas emocionales, es decir, estrés, ansiedad o depresión, tenían el hábito de comer descontroladamente, tuviesen hambre o no.¹³

La ingesta de caloría excesiva en el sexo femenino predominó en el estudio como causa de la obesidad, está relacionada con la mayor permanencia de las mujeres en el hogar, la buena disponibilidad y accesibilidad de los alimentos y llevar una vida sedentaria, mientras que el estrés prevaleció en el sexo masculino, debido a la sobrecarga de funciones de los hombres, consumir elevada cantidad de alimentos no nutritivos fuera del hogar y no realizar ejercicios físicos.

Estas causas evidencian influir en la función hormonal, favoreciendo la acumulación de grasa corporal que entorpece la calidad de vida.

Hernández señala que los programas de prevención de la obesidad en escuelas se basan en ejercicio y alimentación saludable, ofrecen beneficios limitados, el enfoque debe involucrar a la familia.¹⁴

Jackson observó reducción del riesgo de obesidad en chicos en un 23 % con actividad deportiva en equipo, en las chicas no, quizás por no considerar la danza, la animación como actividades deportivas.¹⁵

Se considera que influyó en el mayor índice de incorporación de pacientes al área terapéutica en el estudio, el elevado número de trabajadores y estudiantes participantes con adecuación de horario, según sus posibilidades y la pena mostrada por algunos para realizar los ejercicios físicos en círculos de abuelos.

Un estudio sobre tratamiento de la obesidad concluyó, que las modificaciones dietéticas, la actividad física e intervención conductual o psicológica oportuna, siguen siendo las acciones fundamentales.¹⁶

La creación de equipos multidisciplinarios e intersectorial experimentó viabilidad y eficacia terapéutica en los pacientes de este estudio, todos evidenciaron mejoría, el mayor por ciento logró el estado de normo peso sin necesidad de consumir medicamentos.

CONCLUSIONES

Se observó predominio de las edades entre 25-59 años y del sexo femenino, las causas más frecuentes de obesidad fueron la ingesta de calorías excesivas en el sexo femenino y el estrés en el sexo masculino por ese orden, el lugar donde más pacientes asistieron para realizar los ejercicios físicos fue el área terapéutica, todos los pacientes mejoraron, el mayor por ciento logró el estado de normo peso.

RECOMENDACIONES

Generalizar el estudio a otras áreas, crear círculos con este fin.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-Martínez F L. Obesidad y distribución regional de la grasa: viejos temas con nuevas reflexiones. CorSalud [Internet]. 2011 [citado 9 Ago 2013]; (1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://corsalud.vcl.sld.cu/sumario/2011/v3n1a11/distribucion.htm>
2. Rodríguez Anzardo B, Salas Mainegra I, Plascencia Concepción D. AFECIONES POR EXCESO Y POR DEFECTO: obesidad; En Álvarez Sintés. Temas de Medicinas General Integral. 2^{da}ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 315 - 323.
3. Suárez Castillo. N, Céspedes Miranda E M, Cabrera Hernández B K, Rodríguez Oropesa K M, Agüero Argilagos K M, Castro Leyva E. Factores determinantes de sobrepeso y Obesidad en infantes de un círculo infantil. CorSalud [Internet]. 2012 [citado 9 Ago 2013]; 4(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2012/v4n3a12/sobrepeso.html>
4. Basain Valdés J M, Valdés Alonso M C, Miyar Pieiga E, Chirino González M, Álvarez Viltres M. Proceso de programación fetal como mecanismo de producción de la obesidad en la vida extrauterina. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 8 Ene 2015]; 18(10): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Ramírez Vázquez H. Casi un tercio de la población mundial tiene sobrepeso. Al Día [Internet]. 2014 May [citado 29 Ago 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/05/31/casi-un-tercio-de-la-poblacion-mundial-tiene-sobrepeso/>
6. Rodríguez García S. La obesidad es tan peligrosa como el consumo de tabaco. Al día [Internet]. 2010 Ene [citado 19 Sep 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/01/06/la-obesidad-es-tan-peligrosa-como-el-consumo-de-tabaco/>
7. Martín Churchman BM. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles. 2009. Rev Méd Elect [Internet]. 2010 [citado 22 Sep 2015]; 32(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema01.htm>
8. González Martínez M, Sunderland Tallón N, García Cid S. Obesidad mórbida e Hipertensión Arterial en anestesia. CorSalud [Internet]. 2011 [citado 22 Sept 2015]; 3(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://corsalud.vcl.sld.cu/sumario/2011/v3n1a11/obesidad.htm>
9. Ramírez Vázquez H. Gen de la obesidad explicaría el aumento de peso a medida que se envejece. Al Día [Internet]. 2014 Jun [citado 9 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/06/04/gen-de-la-obesidad-explicaria-el-aumento-de-peso-a-medida-que-se-envejece/>
10. La obesidad se hereda a través del esperma. Al Día [Internet]. 2013 Jul [citado 9 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/07/17/la-obesidad-se-hereda-a-traves-del-esperma/>
11. Rodríguez García S. México, Venezuela y Guatemala, entre los países con más obesidad del mundo. Al Día [Internet]. 2010 Ene [citado 11 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/01/30/mexico-venezuela-y-guatemala-entre-los-paises-con-mas-obesidad-del-mundo/>
12. Rodríguez García S. La obesidad es la otra "cara" del hambre en América Latina. Al Día [Internet]. 2010 Oct [citado 11 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/10/15/la-obesidad-es-la-otra-%E2%80%9Ccara%E2%80%9D-del-hambre-en-america-latina/>
13. Oliva Rosselló MT. Agotamiento laboral en mujeres induce a comer emocionalmente. Al Día [Internet]. 2012 Mar [citado 12 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/03/20/agotamiento-laboral-en-mujeres-induce-a-comer-emocionalmente-2/>
14. Vázquez Ramírez H. Estudio vincula estrés familiar con obesidad en adolescentes. Al Día [Internet]. 2015 Abr [citado 13 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/04/18/estudio-vincula-estres-familiar-con-obesidad-en-adolescentes/>

15. Oliva Roselló MT. Los factores de riesgo de la obesidad podrían ser distintos en chicos y en chicas. Al Día [Internet]. 2013 Ago [citado 13 Oct 2015]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/08/26/los-factores-de-riesgo-de-la-obesidad-podrian-ser-distintos-en-chicos-y-en-chicas/>
16. Socarrás Suárez MM, Bolet Astoviza M, Licea Puig ME. Obesidad: Tratamiento no farmacológico y prevención. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2002 [citado 13 Oct 2015]; 35(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol3_01_02/end05102.htm

Recibido: 31 de marzo de 2016

Aprobado: 30 de abril de 2016

Dr. Dioel Turro Matos. Especialista de I Grado Medicina General Integral y en Medicina Interna. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Atención Integral al Adulto Mayor. Asistente. Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez". Guantánamo. **Email:** mines@infosol.gtm.sld.cu