

Estrategia sanitaria de abordaje interdisciplinario para pacientes con obesidad mórbida (IMC 40 y más) "Paso a paso; para un gran cambio"

Health strategy for an interdisciplinary approach
for morbidly obese patients (IMC 40 and over)
'Step by step; towards a big change'

Ana Rosa Mamani¹, ana.mamani@ucse.edu.ar
Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico
San Salvador, Jujuy, Argentina
Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina
Cecilia Inés Moreno², cemoreno42@gmail.com
Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina
María Florencia Quintana³, maflorquintana1088@gmail.com
Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina
Sabrina Mariel Martínez⁴, sabrimartinez8711@gmail.com
Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico
San Salvador, Jujuy, Argentina
Ministerio de Salud, Gabinete de Capacitación de Recursos Humanos
Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina
Jose Alberto Hinojosa⁵, profehinojos@gmail.com
Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina
García Alicia Carolina⁶, caronutri79@gmail.com
Ministerio de Salud, Departamento de Nutrición, Jujuy, Argentina

¹ Licenciada en Nutrición (UNSA) (2012), Diplomada en Estudios Avanzados en Nutrición y Salud Pública (UNR) (2023). Diplomada en Gestión y Control de políticas públicas (FLACSO) (2022). Experto Universitario En Enseñanza De La Educación Superior (UCSE DASS) (2016). Directora de carrera Licenciatura en Nutrición Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico San Salvador (UCSE DASS). Miembro del equipo técnico de la Dirección Provincial de Nutrición – Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy. Miembro de comité ampliado de actualización de Guías alimentarias para población argentina (representante de la provincia de Jujuy). Docente Categoría Asociada Asignaturas: Nutrición Normal y Economía Familiar Alimentaria. UCSE DASS. Evaluadora de artículos científicos de la Revista Digital Académica Difusiones, ISSN 2314 - 1662, editada por la UCSE DASS. Máster en Nutrición Clínica (U. TECH) (2023). Ex vicepresidente del Colegio de Graduados en Ciencias de la Nutrición de la Provincia de Jujuy.

² Licenciada en Psicología (UNC) (2015). Formación en especialidad en Residencia Básica de la Salud: Psicología Clínica y Comunitaria, del Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy 2016- 2020. Diplomada en modelo sistémico. Finalizando diplomatura en psicología y alimentación. Equipo Técnico del Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy y desempeña funciones en equipo interdisciplinario de la estrategia para pacientes con obesidad dependiente del departamento de nutrición del ministerio de salud, provincia de Jujuy. Funciones dentro del servicio de salud mental en Hospital San Roque.

³ Licenciada en Nutrición (UNSTA) (2011). Magister en Salud Publica (UBA) (2013). Consultora Internacional en Lactancia Materna Certificado (IBLCL). Puericultora. Diplomatura Internacional en Administración de Hospitales y Centros de Salud (2022). Master en Microbiota Humana para Nutricionistas (U. TECH) (2023). Máster en Nutrición Clínica (U. TECH) (2023). Jefa del Departamento Provincial de Nutrición dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy.

⁴ Licenciada en Nutrición (UNSA) (2017) Cursando Especialización en Docencia Universitaria (UNSA). Equipo Técnico del Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy. Coordinadora del Gabinete de Capacitación de Recursos Humanos de la carrera Lic. En Nutrición y Jefe de Trabajo Práctico en la materia de Gestión Estratégica en Servicios de Alimentación de UCSE DASS Tribunal evaluador de diferentes trabajos finales de grado. Publicación científica: XIII Congreso Argentino De Graduados En Nutrición En calidad de presentación de póster: “Lipodistrofia y estado nutricional en pacientes Ambulatorios con VIH/SIDA”.

⁵ Profesor Nacional de Educación Física. Profesor de actividad física en el programa “Paso a Paso” para personas con obesidad mórbida. Equipo Técnico del Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy. Profesor de actividad física del programa de obesidad infantil del Hospital Materno Infantil. Coordinador del Programa de Actividad Física y Salud del Ministerio de Salud. Referente provincial Actividad Física en enfermedades No Transmisibles. Punto focal de Actividad Física del plan ASI (Alimentación Saludable en la Infancia) 2019.

⁶ Licenciada en Nutrición (UNSA) (2013) Especialista en Docencia y Educación para la salud (2020). Equipo Técnico del Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy Docente nivel terciario: Instituto de Educación Superior N°11. Docente en carrera de enfermería Profesional ATSA (2020-2022). Docente cátedra de Técnica Dietética de licenciatura en Nutrición de UCSE UCSE DASS (2018-2019). Responsable de Servicio de Alimentación de Emergencia por COVID en provincia de Jujuy (2020-2021). Equipo interdisciplinario Estrategia de Intervención para personas con obesidad mórbida (actualmente).

Resumen

“La obesidad es una enfermedad crónica, de altísima y creciente prevalencia, que posee una etiopatogenia compleja y causa múltiples comorbilidades de elevada mortalidad prematura, por lo tanto, representa una demanda sanitaria urgente” (Sociedad Argentina de Nutrición [SAN], 2020, p.1).

En América Latina, la proporción de personas adultas con situación de sobrepeso y obesidad aumentó significativamente en las últimas décadas. (4° Encuesta Nacional de Factores De Riesgo, 2019, p. 127)

En la Argentina, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a lo largo de los años muestra una tendencia claramente ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social. (4° Encuesta Nacional de Factores De Riesgo, 2019, p. 127)

En lo que se refiere a la obesidad mórbida, considerada como tal cuando el sobrepeso de una persona interfiere con las funciones físicas básicas como respirar y caminar, los investigadores estiman que actualmente afecta a alrededor del 1% de los hombres en el mundo y al 2% de las mujeres. (The Lancet, Volume 387, Issue 10026, 1377 – 1396.)

Dada su magnitud y trascendencia se considera a la obesidad un problema de salud pública, por lo que requiere del establecimiento de normas y guías para su atención integral, apoyado en un equipo interdisciplinario.

Por lo expuesto anteriormente, desde el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud, se encuentra en funcionamiento la estrategia interdisciplinaria de abordaje grupal, en donde, los usuarios realizan actividad física tres veces por semana, durante una hora, en el gimnasio de las instalaciones del Centro provincial de adultos mayores. El seguimiento de psicología, nutrición y educación para la salud están programados cada 15 días con el desarrollo de encuentros grupales y ejecución de talleres para el abordaje de diferentes temáticas.

La estrategia principalmente tiene como propósito la mejora en la calidad de vida, busca promover la alimentación saludable contemplando todas las dimensiones de las personas, se promueve la salud física pero también la salud mental y social, poniendo el foco en el peso real y en metas alcanzables según la situación de cada participante, y se contempla los recursos posibles de las personas, su contexto, y las características que condicionan la forma de relacionarse con los alimentos.

Palabras clave

Actividad física, nutrición, obesidad, psicología, salud.

Abstract

'Obesity is a chronic disease, with a very high and increasing prevalence, which has a complex aetiopathogenesis and causes multiple comorbidities of high premature mortality, therefore, it represents an urgent health demand' (Argentine Society of Nutrition [SAN], 2020, p.1).

In Latin America, the proportion of overweight and obese adults has increased significantly in recent decades (4° National Survey of Risk Factors, 2019, p. 127).

In Argentina, the prevalence of overweight and obesity over the years shows a clear upward trend in all age and social groups, particularly in the most socially vulnerable groups. (4° National Survey of Risk Factors, 2019, p. 127).

With regard to morbid obesity, considered as such when a person's overweight interferes with basic physical functions such as breathing and walking, researchers estimate that it currently affects around 1% of men worldwide and 2% of women (The Lancet, Volume 38, Issue 10026, 1377 - 1396.).

Given its magnitude and importance, obesity is considered a public health problem, which requires the establishment of standards and guidelines for comprehensive care, supported by an interdisciplinary team.

In view of the above mentioned, the Nutrition Department of the Ministry of Health is implementing an interdisciplinary group approach strategy, where users are physically active three times a week for one hour in the gymnasium of the Provincial Centre for Older Adults. The monitoring of psychology, nutrition and health education are scheduled every 15 days with the development of group meetings and workshops to address different topics. The strategy's main purpose is to improve the quality of life, it seeks to promote healthy eating, contemplating all the dimensions of people, promoting physical health but also mental and social health, focusing on the real weight and achievable goals according to the situation of each participant, and contemplating the possible resources of people, their context, and the characteristics that condition the way they relate to food.

Key Words

Health, nutrition, obesity, physical activity, psychology.

Introducción

Acerca del contexto epidemiológico

“La obesidad es una enfermedad crónica, de altísima y creciente prevalencia, que posee una etiopatogenia compleja y causa múltiples comorbilidades de elevada mortalidad prematura, por lo tanto, representa una demanda sanitaria urgente” (Sociedad Argentina de Nutrición [SAN], 2020, p.1).

Esta enfermedad está caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos. Se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Se define como la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud. Es factor de riesgo de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres y tiene repercusiones biológicas, psicológicas y sociales. Afecta, aunque de manera diferencial, a ambos sexos y a todos los grupos socioeconómicos y de edad. Su tratamiento debe ser multidisciplinario siendo el componente central el cambio en el estilo de vida (alimentación y actividad física). En algunos casos, la prescripción de fármacos puede ser necesaria como coadyuvante al tratamiento y en situaciones de obesidad extrema, la cirugía bariátrica es la opción más efectiva, lo cual se asocia a la mejoría metabólica (Kaufer-Horwitz y Pérez Hernández, 2022).

En América Latina, según la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la proporción de personas adultas con situación de sobrepeso y obesidad aumentó significativamente en las últimas décadas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2019).

En la Argentina, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a lo largo de los años muestra una tendencia claramente ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social (INDEC, 2019).

La prevalencia de exceso de peso por autorreporte (sobrepeso + obesidad) en la 4ª edición de la ENFR fue de 61,6%, comparativamente superior a la 3ª edición de la ENFR (57,9%). Se evidencia que la tendencia se mantuvo en ascenso al comparar con las tres ediciones previas. Con respecto al análisis por jurisdicciones, las provincias de Santa Cruz (73,2%), Formosa (68,9%), Jujuy (68,2%), Catamarca (67,5%), Neuquén (67,4%) y Río Negro (66,3%), presentaron prevalencia de exceso de peso superiores al total nacional y solo CABA presentó valores significativamente menores (50,2%) (INDEC, 2019).

En lo que se refiere a la obesidad mórbida, considerada como tal cuando el sobrepeso de una persona interfiere con las funciones físicas básicas como respirar y caminar, los investigadores estiman que actualmente afecta a alrededor del 1% de los hombres en el mundo y al 2% de las mujeres (Colaboración sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [NCD - RisC], 2014)

Dada su magnitud y trascendencia, la obesidad es considerada un problema de salud pública, por lo que requiere del establecimiento de normas y guías para su atención integral, apoyado en un equipo interdisciplinario.

Hacia una estrategia de abordaje interdisciplinario

Debido a las estadísticas alarmantes sobre malnutrición por exceso en diferentes edades en la provincia de Jujuy, a partir de agosto del año 2023, surgió la “estrategia sanitaria de abordaje interdisciplinario para pacientes con obesidad mórbida Índice de masa Corporal (IMC) igual o mayor a 40: Paso a Paso; para un gran cambio”. Dicha propuesta está bajo la dirección de la Secretaría de Coordinación General de Salud, representada por la Dra. Fernanda Peynado, y en el marco del Plan Estratégico implementado por el Ministro de Salud de la provincia de Jujuy, Dr. Gustavo Bohuid.

En primera instancia, se convocó a una mesa de trabajo interdisciplinaria e intraministerial. De la misma participaron: la Dirección de Gestión a cargo del Lic. Luis Calvetti, la Dirección de Nutrición cuya responsable es la Lic. Florencia Quintana, la Dirección de Salud Mental, representada por la Lic. Estefanía Valdez, coordinados por el Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy. Además participó la señora Viviana Zapana (paciente con obesidad mórbida) quien colaboró desde el principio en la implementación de la estrategia “Paso a paso”, cuyo destinatarios son adultos de 18 años y más con obesidad mórbida (IMC >40). De esta forma se buscó fortalecer la prestación de servicios de salud de manera integral, eficaz, efectiva, eficiente, oportuna, con calidad y sostenible. En primera instancia, el Lic. Calvetti, impulsó para que la estrategia inicie en el CEPAM (Centro Provincial de Adultos Mayores), con prestaciones de profesionales del lugar y por la posibilidad de contar con el gimnasio, salón de usos múltiples y la pileta.

El Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud coordina la estrategia, que se caracteriza por ser interdisciplinaria y de abordaje grupal. Las actividades que se realizan son por ejemplo, la práctica de actividad física tres veces por semana, durante una hora en el gimnasio de las instalaciones del CEPAM, con la supervisión de los profesionales idóneos en la materia. En cuanto al seguimiento de psicología, nutrición y educación para la salud, los encuentros están programados cada 15 días con el desarrollo de reuniones grupales y ejecución de talleres para el abordaje de diferentes temáticas.

La estrategia tiene como propósito principal mejorar la calidad de vida, mediante la promoción de la alimentación saludable contemplando todas las dimensiones de las personas. Además, se promueve la salud física, mental y social, poniendo el foco en el peso real y en metas alcanzables según la situación de cada beneficiario. Todo lo anterior enmarcado según los recursos disponibles de las personas, su contexto, y las características que condicionan la forma de relacionarse con los alimentos.

Es necesario aclarar que el descenso de peso no constituye el único foco del tratamiento,

dado que la implementación de mejoras en los estilos de vida proporciona muchos beneficios adicionales y sostenibles. Además, la magnitud de la pérdida de peso depende de múltiples factores, tanto biológicos como psicosociales; varía sustancialmente entre individuos y no se relaciona simple ni necesariamente con el esfuerzo individual (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, 2023, p. 24)

Según la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, las intervenciones multicomponente incluyen habitualmente planes dietoterápicos, actividad física e intervenciones comportamentales. Estas últimas están orientadas a acompañar y dar apoyo a la persona en el proceso, para favorecer la incorporación y sostenimiento de las pautas de tratamiento acordadas (Ministerio de Salud, 2023).

Objetivos de la intervención

Objetivo general

Abordar la problemática de personas adultas con obesidad mórbida (OM) y sus patologías asociadas de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Objetivos específicos

- Ejecutar acciones que faciliten la modificación de los estilos de vida tendientes a la pérdida de peso de manera progresiva, con metas alcanzables y sostenibles en el tiempo.
- Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con obesidad mórbida.
- Disminuir la morbilidad causada por la obesidad y sus complicaciones.
- Promover espacios de encuentro que propicien lazos con otros para facilitar el armado de redes que favorezcan la permanencia y adherencia al tratamiento.
- Promover e implementar la capacitación de recursos humanos que integren los equipos interdisciplinarios que asistan a los pacientes con problemas de obesidad.
- Difundir en la población en general (mediante recursos audiovisuales), las formas apropiadas de prevenir y tratar la obesidad mórbida.

Estrategia y plan de acción

Flujograma de atención

Tal como lo refleja el flujograma (Figura 1), es necesario tener en cuenta al momento de la admisión los requisitos que deben cumplir los pacientes para el ingreso.

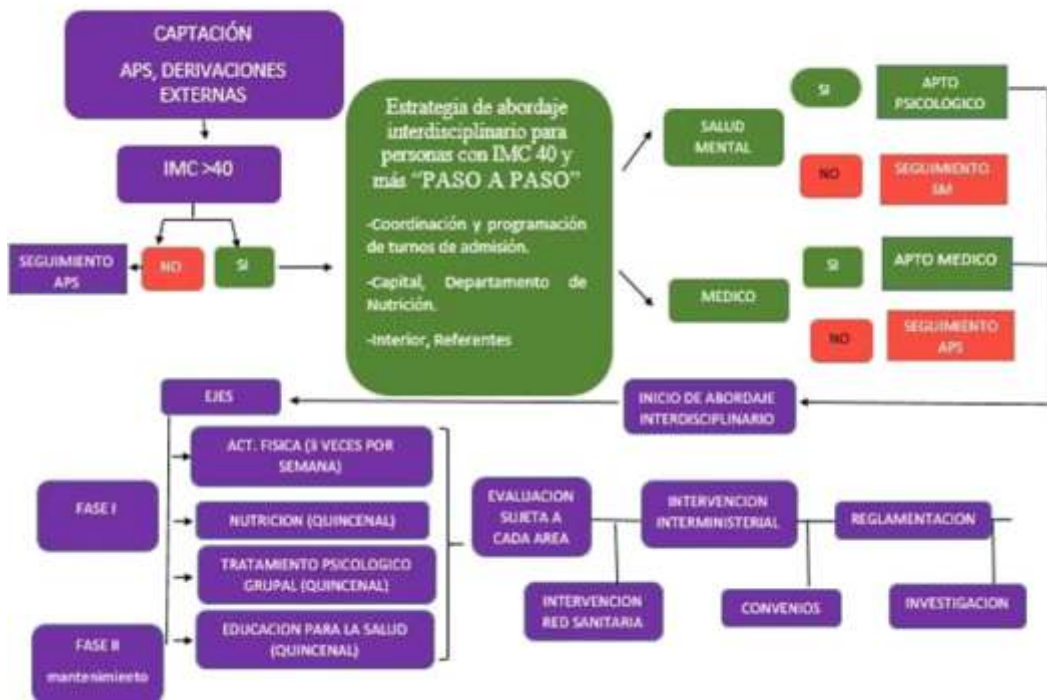


Figura 1. Flujograma de Atención

Destinatarios

Personas mayores de 18 años de edad con IMC 40 o más.

Requisitos necesarios para ingresar a la estrategia sanitaria

Apto médico clínico y apto médico cardiológico para la realización de actividad física, evaluación de factores clínicos, análisis de laboratorio completo, entrevista psicológica de admisión, evaluación nutricional y valoración antropométrica.

Las mediciones iniciales son: circunferencia de cintura, índice de cintura/talla, circunferencia de cuello, IMC, tests de valoración física, encuesta de calidad de vida y resultados iniciales de laboratorios.

Seguimiento

Se plantea la ejecución en dos fases del tratamiento del paciente con obesidad mórbida:

Fase I: Se realiza el seguimiento cada cuarenta y cinco (45) días con evaluación antropométrica por parte de nutrición, y cada tres (3) meses un control de laboratorio y atención del médico clínico a todos los pacientes. Tiempo de duración aproximado de fase I es de un año.

Psicología: aplicación de una encuesta de calidad de vida bajo la modalidad pre/pos test.

Evaluaciones individuales de seguimiento.

Nutrición: valoración de frecuencia de consumo de alimentos, evolución de las mediciones antropométricas y bioimpedancia.

Fase II: En esta fase de “mantenimiento”, se llevan a cabo encuentros interdisciplinarios mensuales durante los primeros tres meses, seguidos de encuentros trimestrales. Estos encuentros tienen un enfoque grupal, destinados al acompañamiento y la detección de posibles obstáculos y debilidades. Además, se busca orientar y fortalecer la autonomía adquirida durante fase I del tratamiento.

Fundamentos del tratamiento: los cuatro pilares

Primer pilar: actividad física adaptada para personas con obesidad

La actividad física (AF) regular, como el ejercicio sistemático, es un componente importante del tratamiento para la mayoría de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y se asocia con una reducción de la mortalidad cardiovascular (CV) y la mortalidad en general. En esta época, caracterizada el aumento de los estilos de vida sedentarios y de las prevalencias de obesidad y ECV, la promoción de la AF es más importante que nunca y es una de las prioridades para todas las sociedades científicas. Incluso durante las consultas habituales por otras causas, se anima a los profesionales de salud a promocionar el ejercicio físico entre los pacientes (Pelliccia Antonio et al., 2021).

La Guía Europea para personas con obesidad recomienda un mínimo de 150 min/semana de ejercicio de resistencia en combinación con 3 sesiones de ejercicio de fuerza. Esta intervención conlleva la reducción de la grasa intraabdominal, aumenta la masa muscular y ósea, atenúa el declive del gasto en reposo inducido por la pérdida de peso, reduce la presión arterial, la inflamación crónica y aumenta la tolerancia a la glucosa, la sensibilidad a la insulina, el perfil lipídico y la forma física. También tiene un impacto positivo en mantener la reducción de peso a largo plazo, el bienestar general, la autoestima, la ansiedad y la depresión. (Sociedad Española de Cardiología, 2020)

En la estrategia el objetivo es adaptar el entrenamiento de fuerza a los pacientes con obesidad, y generar condiciones metabólicas favorables para la hipertrofia muscular, como así también, mejorar los niveles de fuerza de los grandes grupos musculares, aumentar la masa muscular y disminuir la masa grasa.

En el transcurso de las primeras dos semanas se realizan ejercicios de movilidad sentados, tanto de tren superior como tren inferior. Se hace énfasis en controlar la respiración y en que los movimientos sean simétricos y se busca rangos óptimos de movimiento (ROM). Se deja a criterio de los profesionales la posibilidad de que algunos pacientes realicen algunos ejercicios de pie. A partir de la tercera semana se sugiere el trabajo en estaciones de 20 segundos de ejercicio por 30 segundos de pausa. Estos ejercicios son de tipo funcional y se

alternan entre movimientos del tren superior, zona media y tren inferior. Algunos se pueden realizar en sillas en posición de sentados. Se evita prescribir actividades de impacto y caminata debido a las alteraciones biomecánicas propias de la Obesidad Mórbida (Ling – Brotherton et al., 2024). A partir de la cuarta semana y hasta la sexta, se mantiene el protocolo de actividades funcionales como parte principal del entrenamiento, consecuentemente se produce una disminución del tiempo de pausa progresiva pasando de los 30 a los 25 segundos, luego a los 20 y, en la sexta semana, se trabaja en 15 segundos de pausa por 20 de actividad física.

Desde la semana diez se deja a criterio de los profesores, según avance de cada paciente la posibilidad de agregar nuevos ejercicios de musculación o variantes a los ya implementados. Y como actividad extra, a partir de la sexta semana, se sugieren las de tipo recreativa en los días “libres” como baile, ritmos o clases de gimnasia acuática a criterio profesional para los pacientes según corresponda.

Los profesores de educación física son: José Alberto Hinojosa y Walter Fernando González, quienes coordinan la actividad física de todos los participantes de la estrategia.

En la figura 2 se puede ver una de las actividades realizadas en el gimnasio.



Figura 2. Actividad Física en Gimnasio del CEPAM

Segundo pilar: abordaje del tratamiento nutricional

Para abordar este pilar del tratamiento con un enfoque no pesocentrista, se llevan a cabo intervenciones a través de talleres grupales. El objetivo de estos talleres es promover

cambios saludables y sostenibles en la conducta alimentaria, fomentando la autonomía y mejorando la calidad de vida del paciente.

El tratamiento nutricional está a cargo de las licenciadas en nutrición Alicia Carolina García y María del Mar Quiroga Viola.

La adopción de una alimentación saludable, si bien es importante para todas las personas independientemente del tamaño corporal, el peso o el estado de salud, es uno de los pilares en el abordaje de la obesidad. La misma contempla, acorde a la evaluación integral realizada previamente, y en los casos en que es necesario, la implementación de mejoras en la calidad de alimentos consumidos, en la cantidad y en el modo en que se realizan las comidas. La velocidad de implementación de los cambios recomendados es variable y debe respetarse, brindando acompañamiento para el alcance de metas y objetivos (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, 2023).

La dinámica de estos talleres conductuales/educacionales, programados para desarrollarse a lo largo de 12 meses en la primera fase de la estrategia, se detalla en un protocolo que establece los temas a tratar y la periodicidad de las sesiones:

- Cuenta con aproximadamente 10 talleres desarrollados a lo largo del tratamiento con una frecuencia quincenal.
- Son dinámicos, se trabajan los grupos de alimentos, la importancia de las cuatro comidas, la importancia del desayuno, el armado del plato, entre otros temas importantes para esta patología.
- Se busca que los participantes logren realizar la planificación del menú semanal y la compra de alimentos saludables.
- Se desarrollan talleres de cocina para la elaboración de preparaciones con derivados lácteos, panificación integral, bebidas saludables, entre otros.
- A través de un convenio con el programa ProHuerta, se logra implementar actividades destinadas a promover la creación de huertas familiares.
- Se abordan temas como alimentación consciente, diferencias entre hambre y apetito. Saciación y saciedad.

La modalidad promueve la participación, fomenta la comunicación empática no impositiva, el aprendizaje es interactivo y se pone en valor el apoyo entre pares.

Cabe destacar que el protocolo de abordaje nutricional también incluye el control del paciente que incluye lo siguiente:

- Evaluación de la efectividad del tratamiento a través de la adherencia (Registro fotográfico de las comidas del día).
- Pesaje, cálculo del IMC cada 45 días, sin metas específicas de descenso de peso. Se pondera los cambios en la conducta alimentaria que llevan a un peso más sano y una mejor calidad de vida.
- Toma de mediciones de circunferencias para complementar la evaluación nutricional, tales como circunferencia de cintura, índice de cintura/talla y circunferencia de cuello.



Figura 3. Taller de Nutrición

Tercer pilar: abordaje desde el área de psicología

El abordaje psicológico está a cargo de la Lic. Cecilia Inés Moreno, quien lleva a cabo intervenciones en modalidad grupal. Su objetivo es abordar los aspectos psicológicos y comportamentales que influyen en la aparición y mantenimiento de la obesidad, descentralizando el enfoque de la pérdida de peso y centrándose en los avances en salud y calidad de vida que logran los participantes a lo largo del proceso. Las sesiones grupales se realizan con una frecuencia quincenal y se estructuran en torno a ejes específicos que sirven como guía. Estos ejes se abordan con flexibilidad, permitiendo que surjan temas emergentes en el espacio grupal y considerando las experiencias vividas durante el tratamiento.

Estos ejes disparadores, que dormán parte de la primera fase de tratamiento con una duración aproximada de un año, son:

- Presentación de espacio grupal. Demandas personales.
- Imagen corporal.
- Herramientas de expresión, manejo emocional.
- Control y registro emocional.
- Demandas personales y sociales.
- Alimentación emocional.
- Habilidades en relación al cuerpo.
- Vínculo con la alimentación. Obstáculos.
- Autoestima.
- Vínculos familiares.

A su vez, se resalta que la elección del abordaje psicológico grupal (grupo cerrado) fomenta la conformación de redes de contención frente a situaciones de malestar y frustración, promoviendo así un espacio de encuentro, de sentido de pertenencia con otros sujetos que funcionan como sostén. En el grupo se crean las condiciones para ofrecer un espacio de interacciones, expresión personal, asociaciones de ideas, escucha activa, empatía e interpretaciones compartidas por todos los miembros, lo cual cobra especial importancia frente a la estigmatización que presenta esta enfermedad.

Por último, se llevaron a cabo paralelamente talleres interdisciplinarios (nutrición-psicología), y entrevistas individuales de seguimiento.

Cuarto pilar: educación para la salud

Cada uno de los temas abordados desde la educación para la salud (EPSA) en la estrategia, es fundamental para este proceso. Este camino lo construye cada participante con disciplina, esfuerzo y, sobre todo, con un enfoque en su salud.

La educación para la salud es un proceso dialéctico de transformación personal y social, que posibilita al ser humano generar actitudes y comportamientos comprometidos e interactuales para desarrollar capacidades y toma de decisiones que hacen a su propio estilo de vida, creando proyectos de auto superación con otros. (Gaggero Daniel, 2006, p.8) Desde este marco, se busca potenciar las fortalezas y trabajar sobre las debilidades a través de talleres participativos y lúdicos. Estos talleres se planifican anualmente, basándose en una lluvia de ideas previa que permite identificar los intereses de cada integrante del grupo. De esta manera, se pueden negociar los temas propuestos desde la disciplina.

Desde la EPSA se entiende que la estrategia no solo se limita a trabajar sobre la obesidad, por eso algunos talleres buscan fortalecer el trabajo en equipo, la empatía, el compañerismo, fomentar la autovaloración y sensibilizar sobre la importancia del cuidado de nuestra salud integral trabajando sobre el calendario de salud con temáticas como prevención en cáncer de mama, diabetes, hipertensión arterial (HTA), promover el cuidado del corazón, beneficios de realizar actividad física, beneficios de adoptar hábitos saludables. etc. Se busca con estas acciones favorecer la adopción de hábitos saludables, y a su vez, crear potenciales promotores de salud en su entorno.

La educadora sanitaria que acompaña a los participantes de la estrategia es Lorena Anahí Echeverría.



Figura 4. Actividad Comunitaria en el Anfiteatro “Las lavanderas” ubicado en el Parque Lineal Xibi Xibi

Criterios de egreso de la fase I (inicio de fase II de mantenimiento)

A continuación se detallan los criterios de egreso de la fase I, que preparan el camino para la fase II, centrada en el mantenimiento:

- Consenso del equipo interdisciplinario: previo a la finalización del tiempo estipulado en la participación en fase I de los pacientes, se realizan entrevistas de valoración por parte de cada profesional. Se considera la evaluación específica de los avances obtenidos hasta el momento y la adquisición de herramientas de autonomía para sostener los conocimientos adquiridos.
- Elaboración de informes individuales (fichas) e interdisciplinarias: se consideran las intervenciones y avances realizados hasta el momento. La presentación de cada caso se realiza mediante ateneos del equipo de salud.
- Ejecución de un plan para la continuidad de los hábitos adquiridos fuera de la estrategia.

- Articulación con instituciones de actividad física geolocalizadas, para facilitar el acceso a los mismos por parte de los pacientes con el fin de dar continuidad a la práctica de ejercicio físico.
- Realización de convenios con instituciones públicas para la incorporación de los pacientes en dichas actividades.

Evaluación y monitoreo de servicio

Se utilizan como instrumentos de registro de las intervenciones órdenes de consultas, planillas y la historia clínica específicas de los pacientes. Las herramientas de evaluación y monitoreo que se emplean son:

- Reuniones del equipo con una frecuencia quincenal para la coordinación interdisciplinaria del seguimiento de los pacientes y la evaluación del servicio. Este enfoque favorece la construcción constante de dicho espacio, adaptándose a las necesidades detectadas.
- Implementación de encuestas de calidad de vida realizada a los pacientes al inicio de su participación en la Estrategia Sanitaria y previo a la finalización del mismo, para su evaluación y recolección de datos de cambios evidenciados con respecto a dicha variable. Modalidad pre y pos test.
- Supervisión de equipos/espacios de intercambio.

Situación actual

Actualmente, se cuenta con 5 grupos en tratamiento en la Ciudad de San Salvador de Jujuy, así como en el interior de la provincia. Cada uno de estos grupos está constituido por entre 10 y 15 pacientes.

Los principales cambios que se observan, tras un año del inicio del primer grupo son:

- Desde el punto de vista de la capacidad física se evidenció un avance significativo en la coordinación neuromuscular, la ganancia de flexibilidad y movilidad articular, mejoras en el tono muscular y en los movimientos durante los ejercicios físicos.
- Disminución de peso corporal.
- Mejoría en los parámetros bioquímicos: glucemia, colesterol, triglicéridos, hepatograma, insulinemia, entre otros.
- En cuanto al componente alimentario, se logró la incorporación de diferentes frutas y verduras en la mayoría de las comidas, un balance en la distribución alimentaria, aporte nutricional y tamaño de porciones, el cumplimiento de las cuatro comidas diarias, la planificación de menú, la organización, una mejor relación con el alimento, habilidades para la preparación de comidas saludables y conocimiento de nuevos alimentos.
- Se evidencian cambios en la calidad de vida de los participantes, observando una mejoría

en el desarrollo de sus actividades cotidianas como así también, la ampliación de actividades que se encontraban limitados a realizar, incidiendo dicha modificación en el estado de ánimo de los mismos, con disminución de malestar anímico.

- Modificaciones en relación al vínculo con su propio cuerpo, reflejado en los cambios con respecto al autoestima, aparejado a la idea de un cuerpo real y no ideal, y sostenido en un aumento en el desarrollo de actividades deseadas y mejoría en la funcionalidad.
- Construcción de vínculos de sostén en el trabajo grupal.
- Cambios en el ámbito familiar que han llevado a modificaciones en el entorno, facilitando la incorporación de hábitos saludables.

Conclusiones

Los profesionales de la salud, como parte del sistema de salud pública, deben quitar el foco en el cuerpo como un objeto de consumo, estandarizado y reducido a un valor numérico de una balanza o índice de masa corporal, y ponerlo en la promoción del derecho a la salud integral, donde alimentarse saludablemente no signifique una exigencia para adelgazar a cualquier costo, sino la construcción de una mejor calidad de vida y el acceso a una alimentación que no genere culpabilidad sino disfrute y salud integral (Vacca, 2022).

Se puede afirmar que el abordaje grupal tiene una utilidad significativa. Ofrece una oportunidad valiosa para establecer múltiples relaciones que fomentan el desarrollo personal y enseñan a manejar adecuadamente diversos problemas. Es los procesos grupales, es esencial que los pacientes reciban información y tengan la libertad de discutir sus dudas y temores respecto a distintos aspectos del tratamiento. Esto incluye la adaptación de nuevos estilos de vida, el manejo de estados emocionales y el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente a cambios en la imagen corporal, entre otros. Además, este enfoque desempeña un papel fundamental en la resolución de las dificultades que surgen con el tiempo al intentar mantener los nuevos hábitos, favoreciendo así la sostenibilidad de la motivación en los pacientes. Al recibir apoyo y refuerzos positivos de los miembros del grupo, se incrementa también la adherencia al tratamiento.

Retos y oportunidades en el camino

- Ampliar la estrategia sanitaria de abordaje interdisciplinario destinada a niños, niñas y adolescentes con obesidad. Hoy en día se cuenta con un equipo destinado a niños y otro a adolescentes; la demanda continúa por lo que será necesario, a futuro, abrir más grupos para abordar la problemática en estas franjas etarias.
- Continuar con la estrategia en distintos puntos de la provincia para favorecer la descentralización de los servicios de salud.
- Continuar con la formación de los equipos de salud encargados de la atención a los

pacientes en el marco de la Estrategia.

- Continuar con el desarrollo de actividades comunitarias con el objetivo de captar pacientes para los nuevos grupos de la estrategia.
- Actualmente se están proyectando investigaciones para conocer exactamente la efectividad de la estrategia en términos cuali y cuantitativos.
- Desarrollar investigaciones sobre prevalencia de obesidad mórbida en la provincia de Jujuy.
- Expandir la cobertura hacia la población con obesidad grado 1 y 2.



Figura 5. Actividad de formación para equipos de salud sobre Obesidad realizada en salón auditorio del Ministerio de Salud de Jujuy

Bibliografía

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles (2023). Guía de práctica clínica nacional sobre abordaje integral de la obesidad en personas adultas: Versión breve para el equipo de salud. URL <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-12/gpc-obesidad-breve.pdf>

Gaggero, D. (2006). "La educación para la salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy" [Documento de Trabajo]. URL <https://es.scribd.com/doc/283338626/Gaggero-Daniel-EPS-MARCO-DISCIPLINAR>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. (1a edición). URL https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

Kaufer Horwitz, M. y Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147-174. URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147 DOI <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

Ling – Brotherton et al. (2024) Revisión de la Literatura sobre el Modo de Caminar y la Obesidad de Clase III. URL <https://g-se.com/es/revision-de-la-literatura-sobre-el-modo-de-caminar-y-la-obesidad-de-clase-iii-1241-sa-h57cfb271dbdb3>

Colaboración sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [NCD-RisC], (2014). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *The Lancet*, Volume 387, Issue 10026, 1377–1396. URL <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2930054-X>

Pelliccia, A., Sharma, S., Gati, S., Bäck, M., Börjesson, M., Caselli, S., Collet, J. P., Corrado, D., Drezner, J. A., Halle, M., Hansen, D., Heidbuchel, H., Myers, J., Niebauer, J., Papadakis, M., Piepoli, M. F., Prescott, E., Roos-Hesselink, J. W., Stuart, A. G., ... Wilhelm, M. (2021). *Revista Española de Cardiología*, 74(6). URL <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2020-sobre-cardiologia-articulo-S0300893221000750> DOI <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.026>

Sociedad Argentina de Nutrición (2020). Posición SAN: La Obesidad es una Enfermedad Crónica. URL <https://sanutricion.org.ar/wp-content/uploads/2022/01/Posicion-SAN-Obesidad-2020.pdf>

Sociedad Española de cardiología (2020). Guía ESC 2020 sobre cardiología del deporte y el ejercicio en pacientes con enfermedad cardiovascular. URL <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc--sobre-cardiologia-del-deporte--articulo-S0300893221000750-pdf>

Vacca, L. (2022). ¿Qué es la nutrición no pesocentrista?. Con información noticias de la Universidad Nacional de Avellaneda. URL <https://coninformacion.undav.edu.ar/1932.html#:~:text=UNDAV%20Saludable,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20nutrici%C3%B3n%20no%20pesocentrista%3F,o%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal.>