

Atención de pacientes con sobrepeso y obesidad de Zapotiltic, Jalisco a través de la visión multidisciplinaria del comportamiento alimentario: una experiencia desde la práctica clínica

Care of overweight and obese patients in Zapotiltic, Jalisco through the multidisciplinary perspective of eating behavior: an experience from clinical practice

Mónica López Anaya¹, María Magdalena López Anaya², Virginia López Anaya³, Juan Antonio de la Cruz Martínez³

¹Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, México.

²Preparatoria Regional de Zapotiltic, Universidad de Guadalajara, México.

³Hospital Comunitario de Tapalpa, Secretaría de Salud Jalisco.

³Colegio México Franciscano, Ciudad Guzmán, Jalisco.

*Autor de correspondencia: Av. Enrique Arreola Silva No. 883, 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco, México, monica.lopez@cusur.udg.mx

Perspectiva

Resumen

Considerar un enfoque multidisciplinario para la atención de pacientes con sobrepeso y obesidad implica retos importantes no solo para los profesionistas formados en comportamiento alimentario, sino también para los pacientes. Debido a ello, el objetivo del presente artículo es compartir los resultados de la experiencia generada en la atención de pacientes con sobrepeso y obesidad, guiados por programas multidisciplinarios que incluyeron: valoración nutricional, prescripción de actividad física, atención psicológica y seguimiento médico, en casos específicos de consulta privada en Zapotiltic, Jalisco. Al ser la obesidad y el sobrepeso condiciones de salud multicausales, la estrategia de intervención deberá generarse con apoyo de diferentes áreas del conocimiento y con un objetivo en común: el cambio de conductas relacionadas con la alimentación. En la primera parte de este artículo de perspectiva se describen los tratamientos clásicos implementados para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, con lo cual se demuestra que los alcances de las disciplinas de manera aislada son insuficientes; y posteriormente se describen dos programas multidisciplinarios aplicados a dos grupos de pacientes en los que se incluyeron charlas y talleres semanales de nutrición, abordaje psicológico, instrucciones sobre actividad física y planes de alimentación personalizados. Los resultados de ambos grupos fueron favorables en la adherencia al proceso y el cumplimiento de las metas planteadas. Debido a que el objetivo fue el cambio de conducta, el registro del peso corporal solo se realizó con fines de monitoreo de la condición de salud. Finalmente, se comparten algunos comentarios que expresaron los participantes en función de la experiencia vivida con este tipo de programas, mismos que resaltan la importancia de trabajar un enfoque multidisciplinario en condiciones de sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, multidisciplinaria, comportamiento alimentario, pacientes.

Abstract

Considering a multidisciplinary approach for the care of overweight and obese patients implies important challenges not only for professionals trained in eating behavior, but also for patients. Due to this, the objective of this article is to share the results of the experience generated in the care of patients with overweight and obesity, guided by multidisciplinary programs that included: nutritional assessment, prescription of physical activity, psychological care and medical follow-up, in specific cases of private consultation in Zapotiltic, Jalisco. Since obesity and overweight are multi-causal health conditions, the intervention strategy should be generated with the support of different areas of knowledge and with a common objective: the change of behaviors related to eating. The first part of this perspective article describes the classic treatments implemented

Recibido: 05-05-2024

Aceptado: 18-07-2024

Volumen 4, núm. 7

Julio - Diciembre de 2024

<https://doi.org/10.32870/jbf.v4i7.51>

v4i7.51



Copyright: © 2024 by the authors. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

for the treatment of overweight and obesity, demonstrating that the scope of the disciplines in isolation is insufficient; and then describes two multidisciplinary programs applied to two groups of patients which included weekly talks and workshops on nutrition, psychological approach, instructions on physical activity and personalized meal plans. The results of both groups were favorable in terms of adherence to the process and compliance with the goals set. Since the objective was behavioral change, body weight was recorded only for health condition monitoring purposes. Finally, some comments expressed by the participants based on their experience with this type of program are shared, highlighting the importance of working with a multidisciplinary approach in overweight and obesity conditions.

Key words: overweight, obesity, multidisciplinary, eating behavior, patients.

Introducción

Una de las características del sobrepeso y la obesidad es la acumulación excesiva de grasa corporal que llega a ser perjudicial para la salud. Se ha documentado que algunos de los factores de riesgo son los patrones dietéticos con ingestas de alimentos altos en energía, sedentarismo, el nivel de escolaridad, las condiciones socioeconómicas, así como vivir en áreas urbanas y con difícil acceso a los alimentos (Campos-Nonato et al., 2023).

La solución que se promueve como efectiva a este problema es la restricción alimentaria, cuando el objetivo es perder peso; sin embargo, no lo es, si lo que se busca es el equilibrio en la alimentación a largo plazo. No obstante, el tratamiento de este padecimiento va más allá de ingerir una dieta baja en calorías, ya que si bien, el objetivo se centra en la disminución de grasa corporal, no es el único factor que debe ser intervenido ya que el proceso estará influido por aspectos emocionales, físicos y médicos; por esta razón, se evidencia la necesidad de una sinergia entre profesiones para contrarrestarla de manera paulatina y efectiva (Ramos-Pino y Carballeira Abella, 2022).

La mejora de la situación alimentaria a nivel mundial ha fracasado en los planes, programas y políticas públicas, por lo que dentro de la posibilidad de éxito para contrarrestar este padecimiento resalta el aprendizaje y la educación, abordado desde la práctica clínica nutricional (López-Espinoza et al., 2018). El cambio de perspectiva para tratar situaciones relacionadas con la alimentación requiere un trato multi, trans e interdisciplinario, centrado en la cuestión del cambio de conducta (López-Espinoza et al., 2021; Muñoz et al., 2024).

El trabajo multidisciplinario con programas de promoción y prevención para obesidad, mediante enfoques personalizados y abordajes integrales, logra en los pacientes una reducción de peso significativa, una mejora en la salud general, en la capacidad funcional y en la calidad de vida de los pacientes (Muñoz et al., 2024). El pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud es claro al señalar que para la prevención y tratamiento de la obesidad es fundamental abordar este padecimiento con integración de equipos multidisciplinarios, en los cuales el paciente reciba apoyo y tratamiento adecuado, el cual debe incluir a las comorbilidades asociadas a ésta (World Health Organization, [WHO] 2021). Sin embargo, entre la recomendación y la aplicación de la misma, para el tratamiento de la población en condiciones de obesidad no siempre es posible y lamentablemente, en la mayoría de los casos se realiza desde una sola disciplina. A continuación, se describen algunos ejemplos de dicho abordaje, para posteriormente presentar una alternativa integradora, con la finalidad de analizar la pertinencia y los alcances de la misma en el tratamiento.

Tratamiento nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad

El tratamiento clásico nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad está enfocado en conseguir una pérdida de peso a partir de la prescripción de una dieta hipocalórica, entendiéndose como tal aquella que establece un déficit calórico de 500 kcal/día, con un aporte superior a 1200 kcal diarias, para asegurar una adecuada ingesta de nutrientes; siendo la pérdida de peso promedio de aproximadamente 0.5 a 1 kg por semana (Gargallo et al., 2012; Primo et al., 2020; Rodríguez-Castellanos et al., 2023; Rubio Herrera y Moreno Lopera, 2005).

Se ha demostrado que la mayoría de dietas con manipulación de macronutrientes, en los primeros seis meses favorecen una pérdida de peso, sin embargo, si el paciente no logra mantener el equilibrio energético entre la ingesta y el gasto, a los 12 meses se recupera el peso perdido en su totalidad (Anderson, 2020). Se han realizado intervenciones a corto plazo para documentar los efectos de dietas hipocalóricas sobre el peso corporal, ejemplo de ello es la investigación realizada por Díaz Tarazona et al. (2021), la cual se realizó durante ocho semanas, en 29 trabajadores universitarios. Los participantes consumieron de lunes a viernes durante la hora del almuerzo un menú de 800 kcal durante las primeras semanas, posteriormente y de manera gradual el menú disminuyó a 500 kcal. Los investigadores identificaron en los participantes aceptación y adherencia a la dieta con efectos directos sobre el peso corporal. Este tipo de estudios demuestran que es posible hacer cambios en la alimentación y tener efectos positivos sobre el peso corporal; sin embargo, la durabilidad de los efectos no siempre perdura, ya que el control de la ingesta lo establece el investigador, pero cuando este pasa al participante no siempre existe la continuidad del plan de alimentación y entonces se presenta la recuperación del peso perdido.

Existe evidencia que demuestra que las dietas hipocalóricas favorecen la pérdida de grasa corporal, y en consecuencia la disminución de peso; sin embargo, esta pérdida puede llevar a una disminución de masa muscular no deseable, la cual conduce a una reducción en la tasa metabólica basal, que a largo plazo limita el éxito del tratamiento causando un efecto compensatorio del gasto energético, capaz de obstaculizar el proceso en la pérdida de peso corporal. Por lo que se considera que el tratamiento dietético más efectivo es aquel que mantenga o aumente la masa muscular, ya que ésta da estructura al cuerpo y estabiliza la tasa metabólica basal a largo plazo (Bonfanti et al., 2014; Rodríguez-Castellanos et al., 2023).

Tratamiento psicológico en pacientes con sobrepeso y obesidad

El tratamiento psicológico conductual en pacientes con

sobrepeso y obesidad se enfoca en enseñar a las personas a tener control sobre su ingesta y a desarrollar la capacidad de restringir el consumo de alimento de manera voluntaria. De cierta manera se sustituye el control fisiológico por control cognitivo; sin embargo, dicho control puede fallar, principalmente porque el organismo experimentará cierta presión fisiológica de hambre, lo que genera resistencia al cambio de alimentación. Aunado a ello, las personas llegan a experimentar estrés, ansiedad y síntomas depresivos, que los conducen a retroceder en el cambio, responder nuevamente a los estímulos alimentarios y retomar los consumos en cantidad y tipos de alimentos que los mantenían en condiciones de sobrepeso y obesidad. A este retorno se le conoce como relajación normal de la voluntad (Bersh, 2006).

Desde la perspectiva psicológica, la conducta de comer en exceso se ha asociado con la ingesta compulsiva, comer emocional o hambre hedónica, la cual tiene efectos sobre la salud física y emocional colocando a las personas en condiciones de riesgo. Las explicaciones actuales relacionadas con dichos efectos se centran en el hipotálamo, cuya área del cerebro es reconocida como el centro regulador de la sensación de hambre y saciedad, que responde a señales hedónicas producidas por el consumo de alimentos de alta palatabilidad. Debido al placer que produce el consumo de este tipo de alimentos, se han asociado mecanismos adictivos; que si bien se sigue investigando al respecto para determinar con mayor detalle esta relación, no se descarta la explicación de que uno de los objetivos de la ingesta de alimento, además de la subsistencia, sea obtener un placer inmediato y a corto plazo, donde las emociones juegan un rol en la elección, calidad y cantidad de alimentos ingeridos (Aizpún Marcitllach y Fernández de Gamboa Aguinaga, 2014; Nachón et al., 2023; Palomino, 2020; Valdés Miramontes et al., 2020).

La intervención psicológica permite el tratamiento de la comorbilidad asociada al sobrepeso y obesidad a partir del trabajo de la autoestima, la insatisfacción corporal o la ansiedad; sin embargo, la intervención sobre la obesidad como objetivo prioritario ha sido menos evidente (Baile et al., 2020; Cabello Garza y Ávila Ortiz, 2009). Debido a ello, han surgido grupos de terapia con enfoque psicoterapéutico grupal multidisciplinarios, los cuales abordan el sobrepeso y obesidad como un desequilibrio interno y como un problema de relación y/o de vínculo con la comida.

Se ha demostrado que darse cuenta de la situación propia de salud y la posterior decisión firme de implementar los cambios necesarios en beneficio de ésta, son elementos clave para que el paciente en un primer momento disminuya su peso corporal, y consecutivamente logre mantener esta pérdida, ya que es en la disminución inicial del peso corporal donde se observan efectos positivos de la autoestima y la autopercepción del cuerpo, los cuales refuerzan el trabajo realizado para llegar a la meta de mejorar la condición de salud a partir de los cambios en el peso corporal (Cabello Garza y Ávila Ortiz, 2009; Gómez-Pérez et al., 2023; Mejía-Montilla et al., 2021).

Tratamiento para la constitución física en pacientes con sobrepeso y obesidad

El tratamiento para la mejora de la constitución física en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad está determinado por el nivel de condición física que el paciente posee en el momento de iniciar el tratamiento y por la condición que

mantuvo durante la infancia y la adolescencia; esto es debido a que, si el paciente fue activo en estas etapas, será menos complejo que se adhieran a un programa de ejercicio. Se ha evidenciado que la actividad física debe ser personalizada, recomendando un mínimo de 30 min/5 días a la semana para pacientes con sobrepeso y obesidad, resaltando que el entrenamiento dinámico promueve la pérdida de peso y el entrenamiento de resistencia puede ayudar a mejorar la composición corporal, prevenir la pérdida de masa muscular durante la pérdida de peso y aumentar el gasto energético en reposo (Mahecha Matsudo, 2019; Nachón et al., 2023; Torres Luque et al., 2010).

Un elemento que es importante considerar es que la prescripción de actividad física está en función de la edad. Los adultos de 18 a 64 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) deben acumular a lo largo de la semana un mínimo total de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y alta. Se pueden superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad alta, o una combinación de ambas, con el objetivo de obtener mejores beneficios para la salud. Es importante realizar además dos o tres días a la semana actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o elevada para trabajar los grandes grupos musculares (Nachón et al., 2023; OMS, 2021).

Se evidencia la importancia de realizar ejercicio físico en pacientes con sobrepeso u obesidad como tratamiento para la pérdida de peso corporal; sin embargo, es importante enfatizar que considerar solo la realización de ejercicio físico para disminuir el exceso de peso y la grasa corporal tiene una efectividad < 20%; es por ello que la recomendación de ejercicio se acompaña de una dieta restrictiva en calorías (Burgos et al., 2017; González y Vega-Díaz, 2023).

Tratamiento médico en pacientes con sobrepeso y obesidad

El tratamiento médico de pacientes con exceso de peso está indicado en aquellos que padecen obesidad ($IMC \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$) o sobrepeso ($IMC > 27\text{kg}/\text{m}^2$) y la presencia de al menos una comorbilidad mayor (p.ej., dislipidemia, diabetes e hipertensión). Los fármacos tienen en su mayoría acción anorexigénica, o acción periférica retrasando el vaciamiento gástrico o interfiriendo en la absorción de las grasas (Nachón et al., 2023; Rubio Herrera et al., 2019).

Alarcón-Sotelo et al. (2018) señalaron que las estrategias farmacológicas utilizadas para la pérdida de peso tienen tres mecanismos: a) reducción del apetito, b) aumento del gasto energético en reposo y c) alteración funcional del tejido adiposo. La pérdida de peso promedio con el uso de medicamentos es de > 5% de peso corporal en 12 o 16 semanas; si esta pérdida no se produce la recomendación es suspender el tratamiento.

Callau de la Parte et al. (2022) señalaron que en los últimos 10 años los fármacos más utilizados para tratar la obesidad son los hipoglucemiantes como la semaglutida, principio activo que reduce en mayor medida los parámetros antropométricos y metabólicos, seguida de la naltrexona-bupropión.

Otra de las opciones médicas es la cirugía bariátrica. Al respecto, Maldonado Pintado et al. (2022) señalaron que en México la mayoría de los procedimientos se realizan en la

práctica privada, es por ello que exhortan a que en la práctica pública también se le dé el mismo nivel de atención a los pacientes con obesidad que lo requieran para la mejora de su condición y calidad de vida. Reportaron que los cirujanos certificados llegan a realizar entre 100 y 500 cirugías al año, y los procedimientos realizados son: manga gástrica, bypass gástrico y bypass gástrico de anastomosis.

Educación nutricional grupal interactiva: un método educativo desarrollado por deBeausset

La autora del método de educación nutricional grupal interactiva es la Dra. Indira deBeausset Stanton, quien lo desarrolló en el año 2006. Ella explica que las bases epistemológicas y los pasos de su método educativo desarrollado usan elementos de la teoría de aprendizaje constructivista y de la pedagogía crítica. El método ha sido utilizado y ha estado evolucionando por más de dos décadas en la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. A través de él se logra adherencia al tratamiento y cambios en la actitud de los pacientes debido a que logran interiorizar sus recursos y motivaciones para el cambio de su conducta (deBeausset Stanton, 2017).

El objetivo de este método es modificar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la manera de alimentarse. Este cambio debe ser guiado por profesionales, quienes deben formar una alianza entre ellos y el paciente. Los pacientes que participan en estas sesiones de educación nutricional deben hablar desde sus experiencias, interpretar críticamente sus experiencias, recibir o buscar material nuevo, revisar críticamente lo nuevo y transformar el conocimiento antiguo para crear algo diferente. Para que la educación nutricional sea efectiva bajo la perspectiva grupal, se requiere tener en cuenta las siguientes condiciones:

- Los grupos deben ser integrados idealmente por 12 participantes, aunque se señala la posibilidad de constituirlos entre 8 a 15 personas, ya que esto permite la comunicación cara a cara.
- Reunirse en un lugar con privacidad que favorezca sentarse en círculo o semicírculo.
- Homogeneidad de intereses entre las personas del grupo.
- Nivel similar de actitud ante cambios.
- Utilizar mensajes contextualizados para el problema, la cultura y el nivel educativo de las personas.
- Construcción de una aplicación de la información a sus circunstancias.
- Sesiones semanales o quincenales.
- Comunicar mensajes orientados a la acción de los participantes.

De igual manera se señala que la base de la educación nutricional grupal interactiva es la motivación personal para autoconvencerse de la importancia de cambiar la forma de alimentarse y estar confiado en la capacidad de hacerlo. Se busca lograr la modificación de las actitudes por medio del diálogo; apoyándose en técnicas de aprender-haciendo desde la perspectiva cognitiva. La metodología de la educación nutricional parte de explorar y reflexionar la realidad de la persona en relación a un tema y lograr que enlace la información que ha adquirido con la resolución de problemas de la vida cotidiana. Las fases de la educación nutricional grupal interactiva son: apertura y encuadre, revisión de la cotidianidad, información con diálogo para la construcción de objetivos, retroalimentación y planificación del cambio y

cierre (deBeausset Stanton, 2017).

Programas multidisciplinarios de nutrición, aplicados en pacientes con sobrepeso y obesidad en Zapotiltic, Jalisco

Zapotiltic es un pueblo y municipio de la Región Sur del estado de Jalisco, México. Su nombre proviene del náhuatl y se interpreta como: "Lugar de Zapotes Negros". En el 2020, la población en Zapotiltic era de 33,713 habitantes (49.3% hombres y 50.7% mujeres). Según el Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG), en el año 2022, la obesidad obtuvo el 5to lugar de enfermedades en Jalisco, estando presente en 76 mil 868 personas; 49 mil 192 mujeres y 27 mil 676 hombres. Dentro de la cabecera del municipio de Zapotiltic, la infraestructura de salud pública existente es un centro urbano de salud y la Clínica 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social; en el aspecto privado cuenta con un Hospital. Para la atención de obesidad en la cabecera de Zapotiltic se cuenta con aproximadamente siete consultorios de nutrición establecidos, en uno de los cuales se ha llevado a cabo la aplicación de programas multidisciplinarios, con el objetivo de educar nutricionalmente al paciente que padece sobrepeso u obesidad y cuyos casos se describirán a continuación.

En el año 2023 se llevaron a cabo dos programas de educación nutricional: el primero se trabajó en el primer trimestre del año y el segundo en el tercer trimestre. Ambos programas integraron para su implementación intervenciones médicas, físicas, psicológicas y nutricionales. Los programas fueron diseñados para pacientes con sobrepeso y obesidad, y se trabajó de manera multidisciplinaria con expertos en cada una de las áreas.

Las charlas y talleres fueron impartidos por los siguientes especialistas: una nutrióloga con maestría en comportamiento alimentario y nutrición, una psicóloga con maestría en psicoterapia, un médico general y un licenciado en educación física. La maestra en nutrición llevó el control antropométrico de los pacientes, el cambio de menú semanal y en conjunto con la maestra en psicoterapia, el médico general y el licenciado en educación física llevaron a cabo las charlas y talleres grupales de educación, con el objetivo de apropiarse de hábitos alimentarios saludables. El licenciado en educación física realizó intervenciones en la prescripción de actividad física y la psicoterapeuta realizó intervenciones individuales cuando fue necesario. Es importante mencionar que no se prescribieron medicamentos, pero sí se realizó un monitoreo de la salud física de cada uno de los participantes.

Tal como se recomienda en los programas de educación nutricional interactiva, se trabajó con sesiones grupales dos veces por mes, sin descuidar la atención personalizada ya que cada uno de los pacientes presentaron características particulares y necesidades específicas. Es importante precisar que a través del programa se traza una meta en común para todos los pacientes, que es mejorar su condición de salud a través de la modificación de hábitos de vida. Esta incluye: cambiar la forma de alimentación, integrar la actividad física a su rutina diaria, monitorear su salud física y psicológica. No obstante, es importante reconocer que cada uno de los pacientes tiene condiciones particulares por lo que además de tener sesiones grupales para lograr el cambio, en ocasiones deben recibir atención individualizada y de esta manera se impulsa con mayor precisión hacia el cambio.

Al inicio de cada programa se realizó una valoración

antropométrica a cada uno de los pacientes a través de bioimpedancia y las mediciones de circunferencia de cintura y cadera. Se realizó una entrevista y para cada uno de los pacientes se diseñó y calculó una dieta hipocalórica personalizada, a la cual se le alternaban los alimentos cada semana, para garantizar un consumo variado, pero con apego a la cantidad de calorías que debían ingerir. El acompañamiento continuo y el involucramiento a través de las actividades realizadas por cada uno de los profesionales de la salud, garantizó la adherencia al proceso de pérdida de peso.

El primer programa se trabajó con nueve pacientes de 18 a 60 años de edad. Se realizaron las charlas semanales con una duración de 60 min y se abordaron temas de nutrición, educación física, medicina y psicología, los cuales se encuentran descritos en la Tabla 1. El progreso de la pérdida de peso de cada uno de los pacientes, así como de la grasa corporal, que se obtuvo al inicio y final del programa se muestra en la Tabla 2. En lo que se refiere a la experiencia vivida por los pacientes fue posible recuperar algunos de sus diálogos: *“Aprendí a alimentarme saludablemente de aquí en adelante”, “Me sirvieron mucho las pláticas”, “Entendí los procesos del cuerpo”, “Aprendí demasiado”, “Nunca me habían explicado cómo funciona la pérdida de peso en el cuerpo”.*

Tabla 1. Temas abordados en el programa 1.

Sesión	Tema
1	Establecer mi objetivo saludable
2	Autoestima y autoconcepto
3	Hacer consciente a quién me rodea de mi objetivo
4	Restaurar mi organismo y su equilibrio emocional
5	Planear mi lista de compras
6	Atender mi metabolismo mental
7	Construir mi plan de entrenamiento
8	Importancia de concentrarme en la comida
9	Limpiar mi alacena y aprender a leer etiquetas de productos alimenticios
10	Controlar mi estado de ansiedad
11	Conocer tips de nutrición para mejorar la salud
12	Mi cuerpo mi responsabilidad

Tabla 2. Pérdida de peso y masa grasa de los pacientes del programa 1.

Paciente	Sexo	Edad	Peso Corporal Inicial (kg)	Peso Corporal Final (kg)	Peso Corporal Perdido %	Masa Grasa Inicial %	Masa Grasa Final %	Masa Grasa Perdida %
1	F	60	112.7	112.1	0.53	53.3	46.2	13.32
2	F	50	87.4	79	9.61	47.1	45.2	4.03
3	F	41	80.8	78.1	3.34	42	38.3	8.81
4	F	51	106.9	104.6	2.15	40.3	35.8	11.17
5	F	38	81.7	78.3	4.16	49.6	47.1	5.04
6	F	48	68.4	67.5	1.32	39	38.1	2.31
7	F	36	71.1	69.6	2.11	37.1	33.3	10.24
8	F	40	59.8	58.3	2.51	40.1	37.2	7.23
9	F	18	107.4	99.8	7.08	47.8	41.1	14.02

Considerando la experiencia del anterior programa, se trabajó en el rediseño del segundo programa en el cual se incluyeron a los mismos profesionistas de la salud y se ajustaron las actividades y el tiempo. El inicio fue similar, se realizó la valoración antropométrica y nutricional para la planificación individualizada de las dietas variando los menús personalizados semana a semana. En este segundo programa se trabajó con 11 pacientes de 18 a 60 años de edad. Se realizaron tres pláticas con una duración de 60 min cada una; se abordaron temas de nutrición, educación física, medicina y psicología; así como tres talleres integrales de psicología y relajación con una duración de dos horas. Estas actividades se describen en la Tabla 3. El progreso de la pérdida de peso de cada uno de los pacientes, así como de la grasa corporal que se obtuvo al inicio y final del segundo programa se muestra en la Tabla 4.

Tabla 3. Temas abordados en el programa 2.

Actividad	Sesión	Temas
Plática Inter-Disciplinaria	1	Aprende a realizar tu menú saludable La actividad física como parte importante en calidad de vida Cumplir mis objetivos
	2	Encuentra tu mejor versión
	3	Transformación de hábitos de alimentación saludables Hablemos del pro y contra de una vida saludables Vínculos afectivos
Taller	4	Ayudando tus emociones con aceites esenciales
Plática Inter-Disciplinaria	5	Adopción de hábitos de alimentación saludables Construir mi plan de entrenamiento Gestionando mis emociones
	6	Yoga para relajar tu mente

Tabla 4. Pérdida de peso y masa grasa de los pacientes del programa 2.

Paciente	Sexo	Edad	Peso Corporal Inicial (kg)	Peso Corporal Final (kg)	Peso Corporal Perdido %	Masa Grasa Inicial %	Masa Grasa Final %	Masa Grasa Perdida %
1	F	51	103.8	101.7	2.02	34.3	30.6	10.79
2	F	38	81.6	80.9	0.86	48.3	47.1	2.48
3	F	18	100.4	90.8	9.56	42.1	40.2	4.51
4	F	60	85.2	77.3	9.27	51.9	48.1	7.32
5	M	37	87.1	84.5	2.99	30.1	29.8	1.00
6	F	53	88.9	77.9	12.37	44.2	38.1	13.80
7	F	50	69.5	66.4	4.46	44	45.6	-3.64
8	F	31	68.6	67.7	1.31	40.1	38.1	4.99
9	F	40	106	99	6.60	45.3	43.7	3.53
10	F	56	100.1	84.5	15.58	46.3	39.9	13.82
11	M	18	94.7	96.8	-2.22	33.5	33.2	0.90

A continuación se reportan algunos comentarios de los pacientes que participaron en ambos programas realizados, así como la pérdida de peso corporal que lograron.

Paciente 1: femenina de 38 años de edad, inició tratamiento de dieta hipocalórica y ejercicio en el 2019 con un peso de 98.2 kg; bajó a los 74 kg en dos años. Del año 2021 al 2023 aumentó 7 kg, actualmente se mantiene en 81 kg; ha participado consistentemente en los programas. Su respuesta al preguntar ¿cuál ha sido la motivación para modificar tus hábitos de alimentación? fue la siguiente:

“Al principio lo que me motivó a querer modificar mis hábitos fue tomar conciencia sobre todas las enfermedades que se pueden presentar al no tener una alimentación saludable y padecer sobrepeso, ahorita mi mayor motivación es sentirme a gusto conmigo misma”.

Menciona que los programas sí han influido en sus hábitos de la siguiente manera:

“El aspecto tanto físico como psicológico cambia totalmente, y sobre todo las expectativas de que puede uno comer de todo, solo saber comer y no dejar de comer. Los talleres me han ayudado mucho en llevar una adecuada alimentación saludable y en aprender a ejercitarnos y relajarnos”.

Paciente 2: femenina de 51 años de edad, inició dieta hipocalórica en el año 2019 con un peso de 102 kg, sin respuesta favorable. En los tres años consecutivos tuvo un aumento de 7.6 kg, ingresó a los programas en el año 2023 con un peso de 106.9 kg, al término de los programas el peso registrado fue de 101.7 kg. Su respuesta al preguntar ¿cuál ha sido la motivación para modificar tus hábitos de alimentación? fue la siguiente:

“Mi mayor motivación por la cual acudí fue mi problema de rodillas y porque me vi en un estado de salud desagradable, con el pasar del tiempo encontré el apoyo de información en los talleres. La información que he recibido ha influido en la toma de decisiones para elegir mi alimentación... Todavía tengo ciertas limitaciones para poder hacer mis alimentos, como son: el cansancio, el tiempo, la facilidad de tener otros

alimentos disponibles, la familia, entre otros... Me falta disciplina y voluntad".

Paciente 3: femenina de 18 años de edad, inició consulta de nutrición en el 2021, sin respuesta favorable. Reinició en el 2023 en los programas, con un peso de 107.4 kg, y finalizó con 90.8 kg. Se le preguntó si han influido los programas en los que ha participado para su alimentación y su respuesta fue la siguiente:

"Sí han influido, me han ayudado a mejorar mucho mi emoción y tener mejor disciplina en mis dietas y tener más ánimos a seguir en la dieta".

Conclusiones

El trabajo que se desarrolla de manera multidisciplinaria para tratar el sobrepeso y obesidad tiene resultados favorables en la mayoría de los pacientes, lo anterior se observa en la adherencia al tratamiento dietético, el cumplimiento de los objetivos establecidos en consulta y el establecimiento y apego a la rutina de ejercicio. Si bien la conducción hacia el cambio y el entrenamiento de estrategias para lograrlo los conducen los profesionales en salud, es el paciente quien las realiza. Sin embargo, no siempre se tienen de manera inmediata los efectos que se esperan, es por ello que la adherencia al tratamiento permite dar seguimiento no solo a los cambios efectivos sino también a los no logrados. Cabe mencionar que la intervención que se realizó de estos programas fue de corta duración (12 semanas), lo cual se puede ver como una limitante en los resultados. No obstante, permitió observar y valorar el compromiso hacia el cambio y la adopción de conductas relacionadas a la salud nutricional. Un aspecto que es importante señalar son los datos antropométricos que se evaluaron: si bien pueden considerarse un tanto generales dentro de la práctica nutricional, sí apoyan al paciente en el proceso de darse cuenta de su salud nutricional y de los cambios físicos al implementar el ejercicio en su vida cotidiana.

Es importante mencionar que el factor económico es un elemento particularmente importante, y de gran influencia en el paciente. Debido a que los programas se ejecutaron dentro de la práctica privada que si bien, su costo no es elevado, el paciente debe disponer de recursos económicos para acceder y esto representa una primera limitante para su atención en este tipo de programas, ya que implica destinar recursos económicos a una actividad extra. Para poder realizar y monitorear la actividad física, la recomendación es que los participantes acudan al gimnasio, lo cual implica un costo adicional al tratamiento; si bien algunos de los ejercicios pueden realizarse en casa, existen otros que requieren del uso de aparatos e implementos que solo el gimnasio puede proveer. Un elemento que es importante destacar es que el trabajo en grupo durante la actividad física incentiva que las personas cumplan con sus rutinas y tiempo de ejecución. El ejercicio en casa sí apoya al proceso de cambio, pero es importante considerar que puede limitar el desempeño de los participantes y en consecuencia los resultados, por lo que se debe prestar un poco más de atención a este aspecto. Otra condición a destacar es la edad del paciente; los participantes de los programas están en su edad económicamente productiva, de 18 a 60 años, lo que implica que cada uno de ellos tiene un trabajo que en ocasiones requiere rotar horarios o trabajar horas extras, lo que también influye e inclusive llega a impedir que acudan a las sesiones programadas. Aunque existe un compromiso de no faltar, es posible que

ocurran acontecimientos o situaciones extraordinarias que impiden la asistencia; debido a ello es importante fortalecer la comunicación en el grupo para que se apoye a los participantes en situaciones como estas y sus mismos compañeros puedan transmitirles información valiosa que surgió en las sesiones grupales y acompañamiento entre iguales.

Actualmente, en este año 2024, se está realizando la tercera edición del programa. Están participando 11 pacientes, dos masculinos y nueve femeninos, cuyas edades varían de 18 a 60 años de edad, todos con el objetivo nutricional de bajar de peso. Un elemento que se añadió para recopilar información más precisa y detallada sobre hábitos de alimentación es la aplicación de instrumentos validados sobre hábitos alimentarios en pacientes con sobrepeso y obesidad (Castro et al., 2010), ya que estos permiten explorar y complementar la caracterización de conductas y creencias alimentarias de los pacientes.

Finalmente, se hace un exhorto a los profesionales de la salud, ya que la implementación de todas aquellas estrategias para realizar un abordaje completo e inclusivo en las personas con sobrepeso y obesidad tienen aciertos, pero también limitantes; es por ello que el trabajo multidisciplinario en el que se consulta e involucra a más profesionales de la salud sin duda es un acierto en la atención y seguimiento de estos pacientes, ya que se pueden atender con mayor prontitud y discernimiento dichas limitantes.

Referencias

- Aizpún Marcitllach, A., y Fernández de Gamboa Aguinaga, C. (2014). La Terapia de Grupo en un Caso de Obesidad. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 41–51. <https://doi.org/10.5093/cc2014a4>
- Alarcón-Sotelo, A., Gómez-Romero, P., De Regules-Silva, S., José Pardinás-Llargo, M., Rodríguez-Weber, F. L., Díaz-Greene, E. J., y Rodríguez Weber, F. L. (2018). Actualidades en el tratamiento farmacológico a largo plazo de la obesidad. ¿Una opción terapéutica? *Medicina Interna de México*, 34(6), 946–958. <https://doi.org/10.24245/mim>
- Anderson Vásquez, H. E. (2020). ¿Qué dieta seleccionar en el tratamiento de la obesidad? *Anales Venezolanos de Nutrición*, 33(1). <https://www.elsevier.com/es-es/solutions/>
- Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., y Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 11(1). <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(4), 536–546. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Bonfanti, N., Fernández, J. M., Gómez-Delgado, F., y Pérez-Jiménez, F. (2014). Efecto de dos dietas hipocalóricas y su combinación con ejercicio físico sobre la tasa metabólica basal y la composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 29(3), 635–643. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.3.7119>
- Burgos, C., Henríquez-Olguín, C., Ramírez-Campillo, R., Mahecha Matsudo, S., y Cerda-Kolher, H. (2017). ¿Puede el ejercicio per se disminuir el peso corporal en sujetos con sobrepeso/obesidad? *Revista Médica de Chile*, 145, 765–774. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000600765>
- Cabello Garza, M. L., y Ávila Ortiz, M. N. (2009). Estrategias psicológicas en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso desde la perspectiva de los mismos actores. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la*

- Universidad Iberoamericana*, IV(8), 82–104. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014822003.pdf>
- Callau de La Parte, M., Figueras Pérez, A., y Ferran, M. R. (2022). Una visión actual del tratamiento farmacológico para la obesidad. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(4), 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8841018>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., y Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: Resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(1), 238–247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Castro Rodríguez, P., Bellido Guerrero, D., y Pertega Díaz, S. (2010). Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, 57(4), 130–139. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2010.02.006>
- deBeausset Stanton, I. (2017). Educación nutricional grupal interactiva: logrando cambios duraderos en el estilo de vida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.30515>
- Díaz Tarazona, A. M., López Sánchez, J. L., y Martel Carranza, C. P. (2021). Efecto de la aplicación de dietas hipocalóricas estructuradas en la reducción de factores de riesgo del síndrome metabólico. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(3), e335. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.335>
- Gargallo Fernández Manuel, M., Breton Lesmes, I., Basulto Marset, J., Quiles Izquierdo, J., Formiguera Sala, X., y Salas-Salvado, J. (2012). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). La dieta en el tratamiento de la obesidad (III/III). *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 833–864. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5680>
- Gómez-Pérez, D., Bastías-González, F., Tosti-Croce, C. V., Maraboli Bravo, S., y Ellwanger Thielemann, M. (2023). Estigma en mujeres de peso alto a través de un análisis fenomenológico interpretativo. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(6), 602–616. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000600602>
- González, Y. A., y Vega-Díaz, D. L. (2023). Efectividad de la actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad: una revisión de la literatura. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 10(1). <https://doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2516>
- Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco. (2024). *Enfermedades de la población de Jalisco en 2022*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2022>
- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A. G., Aguilera-Cervantes, V. G., Salazar-Estrada, J. G., Navarro-Meza, M., Reyes-Castillo, Z., García-Sánchez, N. E., y Jiménez-Briseño, A. (2018). Estudio e investigación del comportamiento alimentario. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 107–118. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465>
- López-Espinoza, A., Martínez Moreno, A. G., Aguilera-Cervantes, V. G., y Valdés-Miramontes, E. H. (2021). Alimentación, integración y cambio de perspectiva. Retos futuros del comportamiento alimentario. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), 96–102. <https://doi.org/10.32870/jbf.v1i1.19>
- Mahecha Matsudo, S. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2), 44–54. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- Maldonado Pintado, D. G., Márquez González, S. M., Wimber Arellano, M., y Herrera, M. F. (2022). Cirugía bariátrica en México. Características de la práctica en 2019. *Cirujano General*, 44(3), 116–120. <https://doi.org/10.35366/109770>
- Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., Bravo-Henríquez, A., Fernández-Ramírez, A., y Reyna-Villasmil, E. (2021). Consecuencias emocionales y alternativas de intervención psicológica en sujetos con obesidad. *Avances en Biomedicina*, 10(1), 15–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8479455>
- Muñoz Gallego, V., Jiménez Garcés, J. M., Vanegas, J. M., y Torres Llano, C. A. (2024). Efectividad de un programa multidisciplinario para el manejo de la obesidad: cambio en la calidad de vida y en los parámetros clínicos, fisiológicos y antropométricos. *Medicina Clínica Práctica*, 7(1). <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2023.100404>
- Nachón, M. N., Diez Manglano, J., Barrios, J., Cristina Jiménez, M., Gutiérrez Tudela, J., Bruno, G., y Contreras Mónico, J. (2023). Obesidad y riesgo cardiovascular. *Medicina*, 83(1), 14–19. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100014
- Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Primo, D., Izaola, O., López, J. J., Gómez, E., Ortolá, A., Delgado, E., Díaz, G., Torres, B., y de Luis, D. A. (2020). Efecto de una dieta de patrón mediterráneo en la respuesta metabólica secundaria a la pérdida de peso; papel del polimorfismo de un único nucleótido (rs16147) del gen del neuropéptido Y. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 742–749. <https://doi.org/10.20960/nh.02941>
- Ramos-Pino, J. M., y Carballeira Abella, M. (2022). Conocimientos, creencias y actitudes sobre la obesidad y el sobrepeso en una muestra de dietistas-nutricionistas de España. *Nutrición Hospitalaria*, 39(1), 63–72. <https://doi.org/10.20960/nh.03739>
- Rodríguez-Castellanos, F., Gálvez-Pardo, Á. Y., García, D., y Barreiro, S. (2023). Aceptación y compromiso versus coaching conductual en un programa nutricional y de actividad física contra el sobrepeso. *Interdisciplinaria*, 40(1), 379–398. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.23>
- Rubio Herrera, M. A., y Moreno Lopera, C. (2005). Medicina basada en la evidencia; nutrición en la obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, 52(2), 102–109. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(05\)74661-1](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(05)74661-1)
- Rubio Herrera, M. A., Fernández-García, J. M., Corio Andújar, R., Santos Altozano, C., y Urieta Carpi, J. J. (2019). Tratamiento farmacológico de la obesidad para médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(8), 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.04.005>
- Torres Luque, G., García-Martos, M., Villaverde Gutiérrez, C., y Garatachea Vallejo, N. (2010). Papel del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad en adultos. Retos. *Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 18, 47–51. <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732284009.pdf>
- Valdés Miramontes, E. H., Enciso Ramírez, M. A., Fonseca Bustos, V., y Pineda Lozano, J. E. (2020). Obesidad, ingesta energética y comportamiento alimentario: Una revisión de los principales factores involucrados. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(3), 308–320. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>

org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.563

World Health Organization. (2021). *Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>