

Perfil del equipo de salud para el tratamiento de la obesidad

JUAN CARLOS LÓPEZ ALVARENGA^{1*} Y JORGE GONZÁLEZ BARRANCO²

¹Dirección de Investigación, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», México, D.F.; ²Práctica privada, Hospital Ángeles del Pedregal, México, D.F.

RESUMEN

En el presente ensayo se discuten las diferencias entre conceptos como multidisciplinario o transdisciplinario. Se trata de aspectos sobre el grado de profundidad del conocimiento en un campo específico. Las actividades que se requieren para hacer el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la obesidad son las que determinan las disciplinas que forman parte del equipo interdisciplinario para el tratamiento de la obesidad. De acuerdo con la presencia de complicaciones asociadas a la obesidad, el equipo de tratamiento deberá modificar el flujo de seguimiento del paciente. Se propone un diagrama simple de flujo sobre cómo debe interactuar el equipo de tratamiento con el paciente.

Palabras clave: Comunicación multidisciplinaria. Cirugía bariátrica. Obesidad abdominal. Síndrome metabólico.

ABSTRACT

This paper discusses the differences between concepts such as multidisciplinary, interdisciplinary, or transdisciplinary teams. These concepts are aspects of the degree of depth of knowledge in a specific field. The clinical activities required to perform the diagnosis, treatment, and follow-up of obesity determine which disciplines should be involved in a multidisciplinary team for the treatment of obesity. According to the presence of complications associated with obesity, the treatment team must modify the flow of patient monitoring. A simple flowchart for the interaction between disciplines for obesity treatment is proposed. (REV MEX ENDOCRINOL METAB NUTR. 2015;2:35-40)

Corresponding author: Juan Carlos López Alvarenga, juan.lopez-alvarenga@hgm.mx

Key words: Multidisciplinary communication. Bariatric surgery. Abdominal obesity. Metabolic syndrome.

Dirección para correspondencia:

*Juan Carlos López Alvarenga
Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga»,
Unidad 301, 2.º piso
Dr. Balmis, 148
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P.: 06720, México, D.F.
E-mail: juan.lopez-alvarenga@hgm.mx

Fecha de recepción: 26-08-2014
Fecha de aceptación: 08-02-2015

INTRODUCCIÓN

Planear un proyecto de equipo de salud que trate la obesidad debe incluir un esquema pragmático que además pueda ser aplicado al mundo real. Este esquema puede parecer una tarea difícil, especialmente si se piensa que ha de convertirse en un modelo reproducible. Sin embargo, con la experiencia y basándose en la literatura científica actual, puede hacerse una aproximación que cumpla con los estándares éticos y de calidad para el tratamiento de la obesidad con un abordaje quirúrgico. Para ello se requiere un equipo de trabajo que tenga compromiso con el paciente, ya que la educación, el tratamiento y el seguimiento duran toda la vida. La obesidad es una condición que no se resuelve en un tiempo determinado, e incluso la cirugía cambia algunas complicaciones por otras; tanto el equipo de atención como el paciente deben estar atentos a este tipo de alteraciones asociadas a la cirugía.

¿CUESTIÓN DE PROCESO O DE CONCEPTO? EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, TRANSDISCIPLINARIO, INTERDISCIPLINARIO O POLIDISCIPLINARIO

El ejercicio de definir conceptos en procesos clínicos ayuda a mejorar la claridad en lo que se quiere y debe hacer. Se ha discutido en algunos foros si el equipo de salud ha de ser multidisciplinario, interdisciplinario, transdisciplinario o polidisciplinario.

La Real Academia de la Lengua Española define:

- Multidisciplinario: 1. adj. Que abarca o afecta a varias disciplinas. Equipo multidisciplinario.
- Interdisciplinario: 1. adj. Dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.

La palabra *transdisciplinario*, o *trasdisciplinario*, no está en el diccionario.

El término *equipo multidisciplinario* se ha empleado abundantemente durante los últimos años e indica que el problema de la obesidad se diagnostica y trata desde diferentes perspectivas propias de las disciplinas que intervienen en el problema específico. Este término y el de *interdisciplinario* son aceptados por la Real Academia de la Lengua Española. En cambio, neologismos como *transdisciplinario* o *polidisciplinario* no son parte de nuestra lengua –al menos no por el momento–, y además se carece de una definición consensuada de los mismos.

Luego de revisar las diferentes propuestas y definiciones de cómo llamar al equipo de personal de salud que va a tratar la obesidad, nos parece que estos conceptos corresponden a diferentes características del equipo de salud. Si el grupo es multidisciplinario, implica que hay diversas disciplinas que convergen en un marco teórico, que puede ser retado y modificado de acuerdo con la madurez del grupo de salud. Este marco puede incluir la fisiopatología, el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico, las consecuencias sociales, el impacto psicológico, la cultura alimentaria, la cultura de valores, el impacto económico y la calidad de vida, entre otros aspectos, que en conjunto explican la obesidad.

El término *interdisciplinario* corresponde a un estado de mayor avance, ya que sugiere un equipo en el que hay una pluralidad de miradas especializadas, pero que se entrecruzan a partir de la problemática de la obesidad. Es requisito que las disciplinas que participan tengan experiencia en obesidad. Si esta condición no se cumple, podemos hablar de un equipo multidisciplinario. La interdisciplina implica la convergencia de visiones, y el punto de partida es resolver el problema de la obesidad.

Es importante entender que un equipo multidisciplinario no requiere experiencia en obesidad, sino la posibilidad de abordar un mismo problema desde la perspectiva de diferentes disciplinas. Así, el tratamiento del paciente podría manejarse desde la visión de cada especialidad, y de esta forma el resultado sería una suerte de integración no necesariamente estructurada como unidad, sino parte de distintas líneas de terapéutica. Es lo que generalmente hacemos en los hospitales, ya

que cuando solicitamos interconsulta para un caso, recibimos sugerencias de tratamiento de los médicos tratantes, y cada uno puede presentar opiniones diversas. En general, podemos decir que el problema de la obesidad siempre precede al trabajo en equipo.

El concepto *transdisciplinario* apunta a la transversalidad cuando varios especialistas enriquecen un enfoque de la situación. Por ejemplo, el tratamiento de la obesidad compete a diferentes campos y se debe conocer cómo es el desarrollo en las distintas disciplinas.

¿POR QUÉ SE DEBE TRATAR LA OBESIDAD DESDE MUCHOS PUNTOS DE VISTA?

La obesidad es una enfermedad compleja porque se explica a través de la interacción de los genes y el medio ambiente, considerando como medio ambiente un grupo complejo de conceptos que incluyen la cultura en la que se desenvuelven los pacientes. En este caso, se concibe la cultura desde una perspectiva amplia: cultura social, familiar, trabajo, creencias.

Ninguna disciplina tiene todo el conocimiento para prevenir o tratar la obesidad. El problema de la obesidad es complejo y no hay tratamientos simples como los que dio el Dr. Marañón en el siglo pasado: el obeso debe comer la mitad de lo que acostumbra y hacer el doble de ejercicio.

¿Por qué se ha vuelto tan complejo el problema? ¿Es que existe ahora poca voluntad para hacer ejercicio y dejar de comer? Parece que ha faltado comunicación entre las diferentes disciplinas y entender mejor las causas del problema y cómo resolverlo.

Por esta razón, se requiere inicialmente multidisciplinariedad, y luego, al organizar la experiencia a través de la investigación para obtener de la forma más razonable criterios diagnósticos y de tratamiento para la obesidad, se puede tener equipos interdisciplinarios para el manejo del problema.

La multidisciplinariedad debe llenarse en forma de funciones, y no con base en las especialidades.

¿QUIÉNES INTEGRAN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD?

El grupo de tratamiento de la obesidad no es un equipo rígido ni fijo, sino que depende del estado en que se encuentre el conocimiento de los integrantes para hablar de multi o interdisciplinariedad. No existe un esquema único que explique cómo debe formarse el equipo. Se han hecho varias propuestas, pero sin una evaluación adecuada de sus efectos.

El esquema más general es un *core* básico de actividades:

- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones asociadas a la obesidad.
- Diagnóstico y tratamiento con un plan de alimentación de acuerdo con las complicaciones que presente el paciente.
- Diagnóstico de las condiciones de riesgo sociales y tratamiento conductual.
- Estas actividades pueden ser llevadas por un médico, un nutriólogo y un psicólogo. Cada uno de ellos deberá identificar a los pacientes de acuerdo con la presencia de factores de riesgo para las complicaciones o la presencia de estas complicaciones asociadas a la obesidad. De acuerdo con el programa de actividades que se proponga se deberá incluir otro tipo de instancias o de especialistas.
- En el caso de pacientes con obesidad extrema o complicaciones metabólicas severas, el equipo deberá integrar un cirujano y anestesista que tengan formación académica en la disminución de peso. Este cirujano deberá demostrar al consejo de la sociedad que tiene las credenciales suficientes para poder tratar de forma segura y seria a los pacientes que presentan obesidad.

El manejo de cirugía laparoscópica y cirugía abierta es deseable para que, según cada paciente y circunstancia específica, tenga la habilidad requerida para la intervención adecuada.

En los acuerdos de Cancún de 1997¹ [D,5], se dieron algunas recomendaciones del perfil de cirujano:

- d.1. El cirujano deberá demostrar que ha participado en un programa de entrenamiento calificado y certificado.
- d.2. Deberá haber completado un entrenamiento en todos los aspectos asociados a la cirugía bariátrica que incluya educación del paciente, grupos de soporte, técnicas de operación y seguimiento postoperatorio con un cirujano con cinco o más años de experiencia en el campo de la cirugía para bajar de peso.
- d.3. Demostrará mediante un escrito procedente de su lugar de entrenamiento que tiene las habilidades quirúrgicas para el desarrollo de la cirugía para bajar de peso.
- d.4. Se mantendrá actualizado de las novedades de la literatura.
- d.5. Deberá pertenecer a alguna sociedad de cirugía para la disminución de peso o a la SMNE.
- d.6. Se mantendrá actualizado asistiendo a las reuniones del campo o a cursos sobre nuevas técnicas o procedimientos.
- d.7. Se comprometerá personalmente a mantener a sus pacientes con seguimiento y educación continua de por vida.
- d.8. Realizará la cirugía para bajar de peso en instituciones donde haya el equipo, facilidades y sistemas de soporte adecuado para que la cirugía para disminuir de peso sea segura y confortable para el paciente y el equipo de salud.

POSIBLES ESQUEMAS: PERSONAL BÁSICO Y AGREGADOS SEGÚN LOS PROBLEMAS

Los tres miembros básicos (médico, nutriólogo y psicólogo) deben participar activamente en el reconocimiento de los problemas que tiene el paciente.

El mismo *core* realizará el seguimiento del paciente una vez que sea operado para disminuir de peso.

Se sugiere que en la etapa preoperatoria se tenga material que el paciente pueda utilizar antes del tratamiento quirúrgico.

El equipo de cirugía debe incorporar no sólo al cirujano experto en cirugía para disminuir de peso, sino también a un anestesiólogo con el conocimiento suficiente para el pre, el trans y el postoperatorio.

Es deseable, si se trata de un equipo institucional, que también participen:

- Enfermera. El equipo de enfermeras puede agregar un plus al equipo interdisciplinario; se trata de la consejería para obesidad [D,5]. En este caso, la enfermera cubre un papel fundamental, que es ayudar al paciente en la búsqueda de problemas específicos de acuerdo con su entorno y familia, y además guiarlo sobre por qué debe pasar por las diferentes disciplinas^{2,3} [B, 2a].
- Trabajadora social.

Obesidad sin otras complicaciones

El paciente debe ser visto por el equipo básico. Se le debe tomar electrocardiograma, perfil de lípidos, hormona estimulante de la tiroides, estatura, peso, circunferencia de cintura. No es necesario tomar la composición corporal con bioimpedancia eléctrica, pero puede ser de utilidad para el seguimiento. No se requiere una calorimetría para designar el plan de alimentación.

Obesidad con factores de riesgo cardiovasculares

El paciente debe ser visto por el equipo básico. Se le debe haber tomado previamente un electrocardiograma y el perfil de lípidos.

Se evaluará si presenta complicaciones como hipertensión arterial, insuficiencia vascular o coronariopatía. De acuerdo con la evaluación, el paciente será referido al endocrinólogo, el cardiólogo o el cirujano vascular.

Obesidad con diabetes mellitus

Se deben considerar los exámenes anteriores, y el tratamiento previo a la cirugía debe ser evaluado por el equipo básico; en caso de utilizar medicamentos parenterales (insulina, análogos de péptido similar al

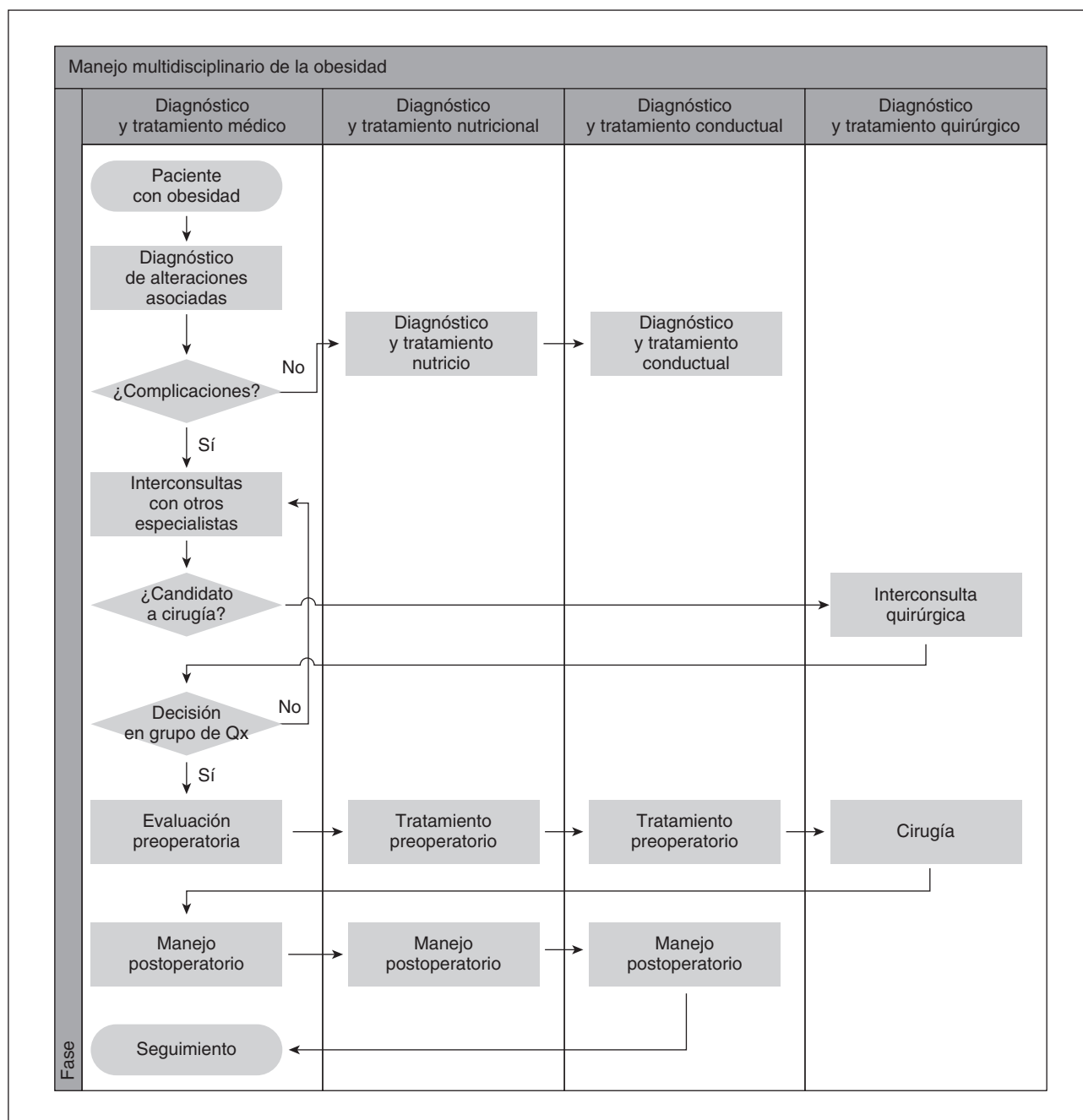


Figura 1. Diagrama de flujo del manejo multidisciplinario de la obesidad. De acuerdo con el nivel de profundidad del equipo puede designarse que este manejo sea interdisciplinario.

glucágon-1), el paciente deberá ser visto por el endocrinólogo, el cardiólogo o algún otro especialista dependiendo del caso.

Deberá analizarse el estado de estrés cardiovascular para descartar las contraindicaciones de la cirugía.

Obesidad con insuficiencia renal

Aunque no es una contraindicación absoluta, el paciente deberá ser evaluado por un nefrólogo en caso de presentar disminución de la filtración glomerular.

Otras complicaciones

Los pacientes con obesidad pueden sufrir diversas complicaciones; entre ellas se encuentran los componentes del síndrome metabólico. En estas guías las consideramos como componentes que deben ser tratados de forma independiente y no esperar a cumplir con los criterios del adenosina trifosfato. Consideramos un problema tautológico querer combinar causas y efectos de alteraciones metabólicas.

Otras complicaciones de los pacientes que deben tomarse en cuenta son:

- Metabólicas:
 - Prediabetes.
 - Cualesquiera de los componentes del síndrome metabólico.
 - Diabetes *mellitus* tipo 2.
 - Hipertensión.
 - Dislipidemia.
- Hígado graso/esteatohepatitis no alcohólica.
- Apnea del sueño.
- Ovarios poliquísticos.
- Osteoartrosis.
- Incontinencia.
- Reflujo gastroesofágico.
- Incapacidad e inmovilidad.
- Alteraciones psicológicas.
- Estigmatización social.

Esta lista deberá evaluarse con el paciente y, de acuerdo con ella, dar el tratamiento o referir a los especialistas correspondientes.

ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES

El esquema de la figura 1 muestra el flujo entre las diferentes actividades de diagnóstico y tratamiento médico, nutricional, psicológico y quirúrgico.

El diagnóstico de las complicaciones es importante para definir si participan otras disciplinas como la nefrología o la cardiología. El manejo quirúrgico no termina con el seguimiento. En realidad, el seguimiento es de por vida, ya que las tres actividades fundamentales deben prevenir o diagnosticar las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones de la IFSO. [Internet] Disponible en: <http://www.obesity-online.com/ifso/qualification.htm>.
2. Castro-Serralde E, Padilla-Zárate P, Solís-Flores L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México*. 2009;72:228-30.
3. Padilla-Zárate P, Cortés-Poza D, Martínez-Soto JM, Herrera-Cenobio T, Vázquez-Bautista M, García-Flores M, García-García JA. Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2013;21:15-23.