



# Modelo de intervención psicológica en la Clínica de Obesidad y trastornos metabólicos en el Hospital Juárez de México: Fase I

Tania Alfaro Flores,\* Edgar Torres López,† Laura Esther Olivares Bernal,‡  
Jorge Villaseñor Ramírez,§ Violeta E. Vera Pérez,§ Dolores Enciso González,§  
Arelí Reséndiz Rodríguez,<sup>||</sup> Víctor Hugo Portilla Flores<sup>¶</sup>

## RESUMEN

La cirugía bariátrica representa actualmente el tratamiento más exitoso para los pacientes con obesidad mórbida. Al ser un procedimiento complejo e impactante para el paciente, requiere que éste sea estudiado por un equipo multidisciplinario que optimice las probabilidades de éxito. El factor psicológico es uno de los aspectos por el cual el tratamiento bariátrico tiene posibilidades de fracaso. En México no existe un reglamento o norma establecida para la intervención psicológica en este tipo de servicio (lo cual redundaría en una baja credibilidad del proceso o un fallo en la intervención) por lo que se requiere que los expertos en esta área cuenten con planes específicos de acción. Se presenta a continuación el modelo de la Clínica de Obesidad y Enfermedades Metabólicas del Hospital Juárez de México en la primera de las cinco fases planteadas para la intervención psicológica.

**Palabras clave:** Obesidad, cirugía bariátrica, intervención psicológica, equipo multidisciplinario, estilo de vida.

## ABSTRACT

Bariatric surgery is currently the best treatment for morbid obese patients. However, being a complex procedure requires patient's supervision by multidisciplinary team to improve the chances of success. Psychological factor is one of the reasons of failure in bariatric treatment. In Mexico there are not specific psychological intervention regulations for the psychological treatment (resulting in low credibility of the process or failure in the intervention). For this reason the experts need to have specific action plans in relation to the procedures or interventions. The Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos at Hospital Juárez de México presents his model in the first of five psychological intervention phases.

**Key words:** Obesity, bariatric surgery, psychological intervention, medical multidisciplinary equipment, life style.

## INTRODUCCIÓN

Son diversos los cambios que los pacientes experimentan cuando se someten a un procedimiento como la cirugía bariátrica. Al respecto, la literatura es contundente en enmarcar los beneficios obtenidos con dicho procedimiento: pérdida hasta de 40% de su peso en el primer año, aumento en la autoestima, mejora en las relaciones sexuales, comunicación asertiva, satisfacción corporal.<sup>1-3</sup> También es contundente en enmarcar las dificultades que se observan para que un paciente logre llegar a una cirugía

exitosa y en los riesgos que se tienen si no es llevado por un proceso adecuado de evaluación y entrenamiento multidisciplinario.<sup>4,5</sup>

Actualmente, existen diversos modelos que muestran el trabajo de los equipos inter y/o multidisciplinarios en cirugía bariátrica. Se incluye dentro de un equipo básico a cirujanos bariátricos, nutricionistas, endocrinólogos, psiquiatras y psicólogos.

El éxito a largo plazo de la cirugía bariátrica depende en gran medida del trabajo psicológico, ya que éste influye directamente en la capacidad del paciente para modificar su estilo de vida.<sup>6</sup> En el proceso de evaluación psicológica se requieren métodos o instrumentos validados que los especialistas suelen ignorar. Lógicamente sin instrumentos estandarizados se tienen resultados poco confiables para la predicción del comportamiento.<sup>7</sup> El resultado son fuertes críticas y cuestionamientos como: ¿Cuál es el quehacer de

\* Psicóloga de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.

† Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.

‡ Coordinador adjunto de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.

§ Médicos adscritos integrantes de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.

|| Psicóloga UNAM.

¶ Cirujano de Trasplantes HJM.



los psicólogos?, ¿En cuánto tiempo? y sobre todo ¿Valdrá la pena someterlos a largos cuestionarios, observaciones y programas de cambio en el comportamiento?

La responsabilidad de demostrar la utilidad de la evaluación psicológica depende del propio psicólogo, así como comunicar adecuadamente cuál es su quehacer dentro del equipo multidisciplinario. El conocimiento de la utilidad de la evaluación psicológica a los integrantes de los equipos inter y multidisciplinario y/o a las instituciones de salud sirve para que se origine el suficiente interés en el quehacer psicológico y ayude a promover el éxito de la cirugía a causa de disminuir conductas de riesgo en procedimientos quirúrgicos.

A fin de reducir la problemática anterior y de fomentar el trabajo, evaluación y entrenamiento inter y multidisciplinario de programas tan formales y sistemáticos como la cirugía bariátrica, diversos autores plantean como una estrategia de solución el realizar documentos (consensos, actas, guías y/o manuales) donde de manera escrita se especifiquen, divulguen y/o estandaricen las formas de trabajo establecidas y aprobadas por el equipo.<sup>8-10</sup>

Por tal motivo y retomando las recomendaciones establecidas por diversas instituciones encargadas del manejo de pacientes bariátricos, el equipo de la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos del Hospital Juárez de México plantea cinco fases de intervención psicológica para la atención integral de su paciente bariátrico. En el presente documento se presenta el modelo inicial de intervención en su primera fase: De la recepción del paciente, hasta la liberación de su reporte como candidato idóneo.

## PROCEDIMIENTO

- **Nombre del programa:** Modelo de Intervención psicológica en la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos: Fase I.
- **Periodo que incluye la Fase:** De la recepción inicial del paciente a la clínica hasta la liberación de su reporte como candidato temporalmente apto o temporalmente no apto para someterse al tratamiento médico indicado por la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos (Figura 1).
- **Duración de la 1a fase:** De seis a 12 sesiones. De dichas sesiones se contemplan:
  - Dos sesiones para la inducción grupal del paciente a la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.
  - Cuatro sesiones para evaluación psicológica.
  - Cuatro sesiones para la psicoeducación familiar y del paciente.

Cabe mencionar que los pacientes tienen un rango amplio de comportamientos por lo que la intervención psicológica debe adaptarse al paciente y no de modo contrario. De esta manera el tiempo de evaluación puede variar. Asimismo, el objetivo de la evaluación psicológica no es excluir al paciente por comportamientos patológicos sino (en la medida de lo posible y obedeciendo a la Norma Oficial para el Manejo del Paciente Obeso y a la Ley General de Salud, respectivamente) hacer apto al paciente, mediante entrenamiento psicológico integral, para ejercer su tratamiento médico.<sup>11,12</sup> Ante esto se contemplan finalmente hasta 12 sesiones. Es importante aclarar que si durante este tiempo el paciente no se identifica apto se considera prudente agilizar la comunicación interdisciplinaria mediante presentación de caso clínico, a fin de propiciar una comunicación asertiva en el equipo multidisciplinario hacia el paciente y evitar comportamientos agresivos y demandantes por parte de los pacientes.

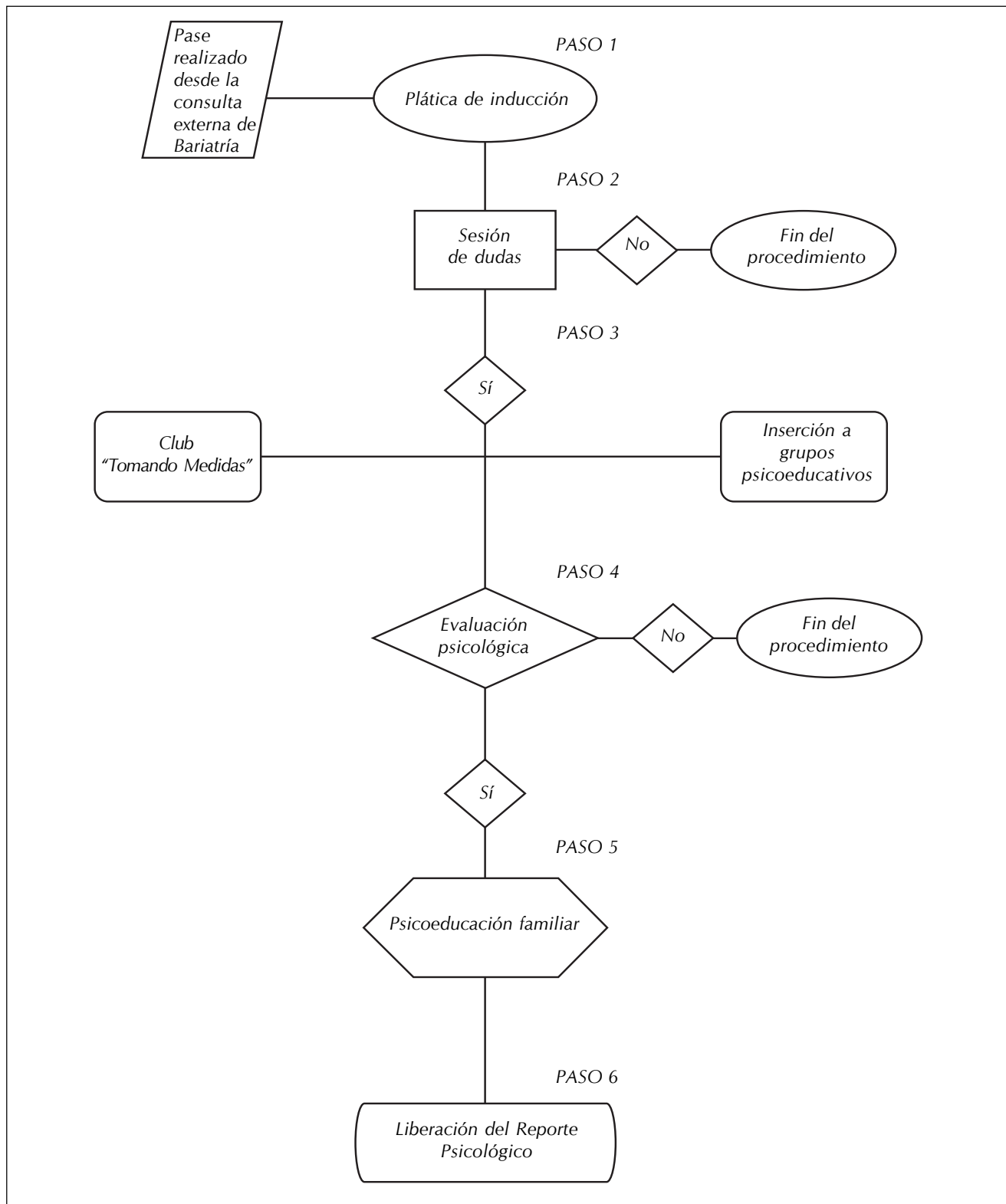
## Objetivos de la intervención psicológica

Retomando los lineamientos de la Ley General de Salud<sup>11</sup> y de la Asociación Americana de Cirugía Bariátrica, se establece:<sup>7</sup>

- **Objetivo General:** Identificar a los candidatos idóneos para potenciar las probabilidades de éxito en el tratamiento establecido por la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.
- **Específicos:**
  - Propiciar en los pacientes Conciencia de la Enfermedad y Comprensión del Procedimiento, a fin de facilitar la Adherencia Terapéutica<sup>13</sup> (Art. 54 y 77 de la Ley General de Salud<sup>11</sup>).
  - Atención de la Salud Mental (Art. 72 de la Ley General de Salud<sup>11</sup>).
  - Coadyuvar a la disminución de enfermedades crónicas.<sup>14</sup>
  - Brindar atención integral al paciente.<sup>5,7,11-14</sup>

## Descripción de la fase

- **PASO 1:** Plática de inducción.
  - **Participantes:** A fin de iniciar con la promoción de la Adherencia Terapéutica se integra a todo el equipo de la clínica. Dicho equipo está conformado por cirujanos bariátricos, médicos bariátricos, médico en nutrición clínica, médico endocrinólogo, psicólogo, enfermera y los pacientes.



**Figura 1.** Fase I de la intervención psicológica (Diagrama de Flujo).



◦ **Materiales:**

- Plática aprobada por el equipo para ser proyectada a los pacientes como material audiovisual.
- Manual informativo para los pacientes.

- **Descripción:** Los pacientes son dirigidos a la plática por los médicos bariátricos desde la consulta externa. En dicha plática un médico de la Clínica (cirujano o bariátrico), mediante técnica expositiva, detalla qué es el programa, cómo es llevado a cabo y para qué se hace de esta manera. Asimismo a los pacientes se les otorga un manual escrito que contiene los procedimientos y servicios que habrá de visitar una vez que acepte integrarse a la Clínica, así como las cartas de consentimiento informado que son exigidas por la Ley General de Salud y como procedimiento sugerido por la Norma Oficial Para el Manejo del Paciente Obeso. Cabe mencionar que éste es el primer contacto que los pacientes tienen con el Servicio de Psicología.

• **PASO 2:** Sesión de dudas.

- **Participantes:** Médicos Bariátricos, cirujanos bariátricos, psicólogo, enfermera y pacientes.

◦ **Materiales:**

- Cuestionario semiestructurado.
- Plática inicial.
- Manual Informativo.

- **Descripción:** A la semana de la plática de inducción, se establece aquélla donde los pacientes aclaran las dudas en relación con el programa. La plática inicia con la aplicación a los pacientes de un cuestionario semiestructurado relacionado con la información dada en la plática de inducción y al contenido del manual informativo. Si los pacientes no refieren dudas, se repiten las diapositivas en relación a:

- a) Las implicaciones del programa y los riesgos de la cirugía (haciendo énfasis en la carta bajo consentimiento informado y el derecho que los pacientes tienen a conocer los procedimientos médicos).
- b) Los servicios que se ofrecen a los pacientes.
- c) Lo que se espera de ellos (adherencia terapéutica) como equipo interdisciplinario. Esta sesión es básicamente guiada por psicología en presencia de integrantes del equipo interdisciplinario.

Al final de la plática se aplica nuevamente el cuestionario semiestructurado. Dicho cuestionario, constituye una primera herramienta de evaluación que queda integrada en el expediente psicológico del paciente. Tiene como objetivo evaluar la exposición de la plática de inducción y la comprensión de los pacientes sobre los procedimientos generales de la clínica y sus ventajas y desventajas.

Si el paciente acepta integrarse a la Clínica se entrega su Carnet (diseñado especialmente para pacientes de la Clínica en donde se intenta vigilar Adherencia Terapéutica) y su Gafete (cuya intención es cuidar aspectos de integración y motivación en el paciente). En el carnet se registran (mediante las tres teorías del Aprendizaje)<sup>15-16</sup> las actividades del paciente:

1. Acceso del paciente a los diferentes servicios.
2. Asistencia a las sesiones grupales.
3. Adherencia Terapéutica en relación con cinco conductas específicas: Asistencia a las consultas, ejercicio, dieta, ingesta de medicamentos y conductas de riesgo.

Si, al contrario, el paciente no acepta participar dentro del programa se da fin al procedimiento, asentando en expediente clínico que el paciente decidió no incluirse en el programa.

- **PASO 3:** (Alternativo al paso 4). Inserción del paciente a Terapia de Grupo. El paciente es incluido para su educación en salud a dos grupos:

- **Club "Tomando medidas".** Este club es guiado por los médicos bariátricos de la clínica. En el club se otorga educación médica acerca de qué es la obesidad y sus comorbilidades, cuáles factores la propician y los factores y diversos tratamientos que pueden ayudar a tratarla y prevenirla. El club, tomando medidas, es un grupo abierto en edades y número de sesiones y donde se incluye a los miembros del equipo y a expertos en salud física.

- **Grupo Psicoeducativo.** Tiene una duración aproximada de 16 sesiones y es tomado en cuenta para la adherencia terapéutica durante las cuatro fases de intervención psicológica de la Clínica de Bariátrica y Trastornos Metabólicos. En dicho grupo el objetivo final es facilitar, mediante la educación grupal en salud, el cambio permanente de los pacientes con relación a su estilo de vida (*adquisición de hábitos saludables mediante reforzamiento, aproximaciones sucesivas y terapia bajo el modelo de Aceptación y Compromiso*<sup>15-17</sup>).



- **PASO 4:** (Alternativo e independiente al paso 3). Evaluación psicológica.
  - **Participantes:** Psicólogo, paciente y su familia.
  - **Herramientas:**
    - ⊗ Pruebas psicológicas y autorregistros.
    - ⊗ Material audiovisual psicoeducativo.
    - ⊗ Manual informativo.
  - **Descripción:** Dicha evaluación consta de tres partes:
  - **Aplicación de pruebas.** A la par que el paciente es integrado a sus grupos psicoeducativos, se le otorga una cita individual para aplicación de pruebas, las cuales tienen una duración aproximada de dos sesiones: pruebas de personalidad, trastornos alimenticios, ansiedad, depresión, adherencia terapéutica; son recolectados los autoregistros de adherencia terapéutica (carnet), apoyo social percibido y motivación para el cambio. Dichos instrumentos (siguiendo los lineamientos de evaluación psicométrica) se definen en el momento de acuerdo a la edad, sexo y características educativas de los pacientes.<sup>18</sup>
  - **Entrevista.** Una vez integrados los resultados de las pruebas, se cita al paciente a entrevista clínica en donde, durante aproximadamente dos sesiones y siguiendo un formato semiestructurado, se exploran factores de riesgo: conciencia de la enfermedad, comprensión del procedimiento, trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria y motivación al cambio. El paciente es entrevistado de manera individual; únicamente y si por criterio profesional se requiere, se pide la presencia de la familia y del cuidador primario.
  - **Comunicación de resultados.** Finalizada la aplicación de pruebas y entrevista, se cita al paciente y a su familia a la Comunicación de resultados (Ley General de Salud, OMS, Norma Oficial para el Paciente Obeso<sup>11,12,14</sup>), si el paciente se encuentra apto, son reforzados su comportamiento y el de su red de apoyo primario (familia) y se inicia el 5o paso. Si, al contrario, el paciente no se encuentra apto, se le explica cuáles son las causas y los pasos a seguir a partir de ese momento, enfatizando en el motivo por el cual su equipo médico tendrá que ser avisado con las normas éticas requeridas (evitando ser un estímulo generador de ansiedad en el paciente por ideas distorsionadas de difundir su vida privada ante otras personas).<sup>19</sup>  
Se dirige al paciente no apto a seguir el paso No 6.
- **PASO 5:** Psicoeducación familiar.
  - **Participantes:** Psicólogo, el paciente y su red de apoyo primario (familia nuclear) o su cuidador primario.
  - **Herramientas:**
    - ⊗ Material psicoeducativo: Folletos, textos, videos y guías para el paciente.
    - ⊗ Manual informativo.
  - **Descripción:** En este paso es obligatoria la presencia del paciente y su familia, o de su cuidador primario. Mediante técnicas expositivas, recreativas y ocupacionales se educa al paciente con relación a los procedimientos médicos a los que será sometido, se le explica el porqué de dichos procedimientos, quiénes lo intervendrán, así como las ventajas y los riesgos que dichos procedimientos podrían implicar. Este proceso dura cuatro sesiones aproximadamente y la importancia radica en disminuir en el paciente comportamientos ansiosos y promover el apoyo social para una mejor adaptación y mantenimiento de comportamientos saludables. En dicha psicoeducación se establece:
    - ⊗ Qué es la cirugía bariátrica y cuál es el tratamiento que su cirujano le ofrece en ese momento.
    - ⊗ Qué implicaciones y riesgos tiene dicho tratamiento.
    - ⊗ Los cambios en su estilo de vida.
    - ⊗ Los costos que implica la inconsistencia en los cambios de estilo de vida.
    - ⊗ Las ventajas del procedimiento.

Una vez terminado el procedimiento se pide a los pacientes elaborar por escrito:

  - a) Un plan de acción para los cuidados del paciente una vez internado.
  - b) Su propuesta para coadyuvar a la adherencia terapéutica del paciente.
  - c) Un dibujo de los pacientes acerca del procedimiento quirúrgico.
- **PASO 6:** Liberación del reporte psicológico.
 

Dicho reporte constituye un documento legal que establece si el paciente es candidato temporalmente apto o temporalmente no apto para someterse al tratamiento médico indicado por la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos. Dicho documento debe especificar cuál es el tratamiento indicado para ese paciente e incluye las



firmas de Psicología, del médico tratante, del paciente y dos testigos. Una copia de dicho reporte se entrega a la parte médica y otra se integra al expediente psicológico del paciente.

Con la liberación de este reporte culmina la Fase I de la intervención psicológica. Una vez liberado, tiene una vigencia no mayor a seis meses. Si el paciente fue considerado apto y por algún motivo no se presentó a su cirugía, tendrá que ser reevaluado después de seis meses y reintegrado al paso tres de la intervención. Si, al contrario, no fue apto, se buscarán alternativas de tratamiento. Una vez concluido dicho tratamiento y avalado de manera escrita por los especialistas que se encargaron de su manejo, será propuesto al equipo para ser evaluado nuevamente después de un año.

Finalmente, se muestra en la figura 1, el Modelo en diagrama de Flujo que se incluye en el Protocolo de Intervención y los Manuales de Procedimiento Psicológicos en la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos.

## CONCLUSIONES

Existe evidencia experimental suficiente que avala el hecho de que la cirugía bariátrica y su tratamiento integral constituye la mejor alternativa para la mejora en la calidad de vida del paciente con obesidad. No obstante, si el paciente no es sometido a una evaluación integral y minuciosa, la cirugía podría representar todo lo contrario ya que, un procedimiento invasivo como éste, representaría un riesgo para el paciente así como en la credibilidad y alianza del equipo quirúrgico. Del mismo modo, es necesario que los responsables de la evaluación en Salud Mental de los pacientes que se integran a programas quirúrgicos programados (Trasplantes, Cirugía Bariátrica, Cirugía Plástica, entre otros) establezcan y difundan sus programas basándose en la Medicina del Comportamiento Basado en Evidencias pues de otro modo, mientras en México la Salud Mental siga sin ser legislada y/o vigilada por instituciones especializadas, su trabajo seguirá siendo un blanco fácil por tener programas aparentemente poco estructurados y frágiles. Por otro lado, una vez que los psicólogos tengan sus programas debidamente establecidos, es necesario comprender que constituye una obligación difundirlos ante otros profesionales. De esa manera se coadyuva a solidificar a la psicología como ciencia y se propicia el respeto al trabajo psicológico en donde los diagnósticos sean irrevocables y por supuesto la atención sea integral en el paciente, puntualizando en la calidad y calidez humana que tanto preocupa a profesionales médicos y de áreas del comportamiento.

## REFERENCIAS

1. Guisado J, Vaz F, Rubio M. Diferencias Psicológicas en Pacientes con Obesidad Mórbida tras Cirugía Gástrica. *Rev Psiqu Fac Med Barna* 2002; 29(4): 213-7.
2. Ruiz MA, Berrocal C, Valero L. Cambios psicológicos en tras cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Psicothema* 2002; 14(3): 577-82.
3. Morín R. Obesidad y Sexualidad. *Mex Rev Trab Soc* 2008; 18: 4-13.
4. Carbajo MA. Errores a evitar en la cirugía laparoscópica de la obesidad mórbida. *Seclaendosurgery* [serial on line]. Sep 2006. [Cited 2009 Jun]; 16 Available from <http://www.seclaendosurgery.com/seclan16/articulos/art02.htm>
5. Fundación Franco-Mexicana para la Medicina I.A.P. La obesidad en México. Enlaces Médicos, Embajada de Francia, México. 2006.
6. Davies M. Psychological Assessment of Candidates for Bariatric Surgery. *Ir J Psych Med* 2007; 24(3): 99-110.
7. American Society for Bariatric Surgery. Integrated Behavioral Healthcare. Bariatric Surgery, Preferred Practice Guideline. Michigan. 2004; 1.
8. Bustamante F, Williams C, Vega E, Prieto D. Aspectos Psiquiátricos Relacionados con la Cirugía Bariátrica. *Rev Chil Cir* 2006; 58(6): 481-5.
9. Ruiz MA, Berrocal C, Valero L. Cambios psicológicos en cirugía bariátrica. *Psicothema* 2002; 14(3): 577-82.
10. Lorence B. Caracterización psicológica de los pacientes con obesidad mórbida. *Ap Psic* 2008; 26(1): 51-68.
11. Ley General de Salud. Nueva Ley General de Salud Publicada en el Diario Oficial de la Federación de 1984. Últimas Reformas DOF 14-07-2008, 16, 19, 20-32 (Ene 04, 2008).
12. Norma Oficial Mexicana: Para el Manejo Integral para el Manejo de Pacientes con Obesidad 1998, NOM-174-SSA1-1998. Disposiciones Generales (Ene 04, 2008).
13. Martín L. Acerca del concepto de Adherencia Terapéutica. *Rev Cub Salud Púb* 2004; 30(4): 864.
14. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Ginebra (Suiza): OMS, 2008.
15. Stumphauzer J. Terapia Conductual. 1a Ed. México: Trillas; 2001.
16. Riso W. Terapia Cognitiva. 1a Ed. Bogotá; 2006.
17. Harris R. Las trampas de la felicidad. México (D.F.); Patria; 2007.
18. Anastasi A, Urbina S. Tests Psicológicos. 7a Ed. México: 1998.
19. Asociación Mexicana de Psicología. Código Ético del Psicólogo. 3a Ed. Distrito Federal (México): Trillas; 2002.

### Solicitud de sobretiros:

Dr. Edgar Torres López  
Servicio de Cirugía General  
Hospital Juárez de México.  
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160  
Col. Magdalena de las Salinas  
07760 México, D. F.  
Correo electrónico:  
[etorresphd@yahoo.com.mx](mailto:etorresphd@yahoo.com.mx)