

Repercusión del tratamiento no farmacológico en pacientes con sobrepeso atendidos por pasantes de nutrición en el Hospital Regional Mérida, ISSSTE

Jorge Bernardo Vargas-Correa,* Lidia Moreno-Macías,** Felipe Pineda-Cárdenas,* Rogelio Miss-Fernández,* César Augusto Martínez-Campos,* Raúl Trejo-Tejero*

RESUMEN

Antecedentes: la epidemia mundial de obesidad afecta a 70% de la población mexicana, junto con la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer y otras enfermedades cardiovasculares. Por esta razón deben implantarse programas efectivos para control del peso que reduzcan el riesgo.

Objetivo: disminuir el índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso con medidas dietéticas en una consulta externa atendida por pasantes de la licenciatura de Nutrición en el Hospital Regional Mérida.

Pacientes y método: estudio longitudinal, retrospectivo y observacional realizado en el Hospital Regional Mérida del ISSSTE, en pacientes adultos del servicio de Medicina interna y consulta de especialidad.

Resultados: se evaluaron 361 pacientes; 21.8% hombres y 78.11% mujeres con edad promedio de 51.3 años. La mayoría de profesión maestros, amas de casa y pensionados. El 33% tuvo sobrepeso, 32% obesidad grado I y 17% obesidad grado II. El 71% perdió peso, 19.9% no tuvo cambios y 9% ganó peso.

Conclusiones: la consulta externa de nutrición, a cargo de pasantes de la licenciatura, es una buena opción para el tratamiento y control de pacientes obesos con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones y comorbilidades.

Palabras clave: nutrición, sobrepeso, pasantes de nutrición, control peso

ABSTRACT

Background: The world's epidemic of obesity affects about 70% of Mexican population, strongly associated to Diabetes Mellitus 2, Arterial Hypertension and Cancer and increase of cardiovascular mobility and mortality, The World Organization of Health recommend the implementation of effective programs for the control of weight to reduce the risks and to promote a healthy life.

Objective: To reduce the index IBM of overweight patients with dietetic measures in an external consultation attended by last year student's that have ended the career of Nutrition in the Regional Hospital Merida of the ISSSTE.

Material and methods: We make a longitudinal, retrospective and observational study, in the Regional Hospital Merida ISSSTE, in adult patients.

Results: 361 patients were evaluated in external consultation of nutrition; masculine 21.8 % and feminine 78.11 %, with average age 51.3 years, sent from the service of Medicine, Rheumatology, Endocrinology and Psychology, most them were teachers and housewives and pensioned, 33 % had overweight, 32 % obesity degree I and 17 % obesity degree II; 71 % of them lost weight, 19.9 % did not have changes and 9 % I gain weight.

Conclusion: The student's nutrition consults for the treatment and control of obese patients is a good way to improve his quality of live ant to prevent complications and comorbility.

Key words: Nutrition, overweight, nutrition's students, weight control.

* Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Mérida, ISSSTE, Mérida, Yucatán.

** Facultad de Medicina (licenciatura en Nutrición), Universidad Autónoma de Yucatán.

Correspondencia: Dr. Jorge Bernardo Vargas Correa
60 329b Desp 301. Colonia Centro. Mérida 97000, Yuc.
Recibido: junio 2011. Aceptado: noviembre 2011.

Este artículo debe citarse como: Vargas-Correa JB, Moreno-Macías L, Pineda-Cárdenas F, Miss-Fernández R, Martínez-Campos CA, Trejo-Tejero R. Repercusión del tratamiento no farmacológico de pacientes con sobrepeso atendidos por pasantes de nutrición en el Hospital Regional Mérida, ISSSTE. Med Int Mex 2012;28(1):32-37.

De acuerdo con el informe acerca de la salud del mundo de la Organización Mundial de Salud, para reducir los riesgos y promover una vida sana, cuando la obesidad y el sobrepeso incrementan la morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, ciertos tipos de cánceres, es necesario implantar programas efectivos para el control de estas afecciones. En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad constituyen una epidemia mundial, con más de mil millones de personas adultas en el mundo con sobrepeso y, cuando menos, 300 millones de personas con obesidad. En México, 70% de los individuos mayores de 20 años tienen sobrepeso y obesidad con el consiguiente aumento de su morbilidad y mortalidad. A mayor obesidad, mayores cifras de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.¹

En noviembre de 2008, la Presidencia de la República puso en manos de los miembros de la Academia Nacional de Medicina de México, un texto denominado “Marco de Referencia, para la integración del Programa Académico 2009”, en el que se aborda la problemática de salud del país. Ahí se hace notar que México se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, que se expresa en profundos cambios en la dinámica de su población, como resultado de pasar de tasas de mortalidad y fecundidad a tasas bajas y controladas. En la actualidad, la tasa de crecimiento anual para el grupo de edad de 65 años y más es de 3.8%, lo que significa que este grupo de edad se duplicó en un lapso muy corto. Además, la transición demográfica se acompaña de una transición epidemiológica igualmente relevante, lo que significa un cambio en las causas principales de enfermedad y muerte de la población. El peso decisivo que antes tenían las infecciones ha disminuido de manera importante; sin embargo, en contraste se percibe nítidamente el incremento de las afecciones perinatales, de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y crónico-degenerativas, que constituyen las principales causa de muerte.

El resultado es que el país sigue enfrentando un doble reto: contender con las enfermedades infecciosas tradicionales y, al mismo tiempo, con problemas crónicos y degenerativos, como el cáncer, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la artritis y las enfermedades cardiovasculares. Entre los determinantes que influyen en esta realidad es innegable que los estilos de vida actual (sedentarismo, estrés), la forma de subsistencia urbana que

cada vez impone un ritmo más acelerado e imprevisible a la vida cotidiana, el incremento en el consumo apresurado de alimentos industrializados y poco equilibrados, el consumo de sustancias adictivas, el tabaquismo, el alcoholismo, la inseguridad vial, la violencia en todas sus expresiones, el abuso tecnológico individual y colectivo, entre otros, dejan libre el camino a múltiples riesgos para la salud de alcance desconocido, cuyo efecto está en la base de muchas enfermedades.¹

El proceso de transición demográfica y epidemiológica ha traído como resultado la incidencia de enfermedades derivadas de estilos de vida asociados con la dieta y nutrición. Atender las necesidades de salud constituye una tarea básica de las organizaciones de salud,² por lo que las acciones que se realicen son de gran trascendencia, sobre todo las encaminadas a disminuir los riesgos que de ellos se derivan.³

En el Hospital Regional Mérida del ISSSTE, paradójicamente, se comprueba esta transición demográfica y epidemiológica, derivada de los estilos de vida actual, asociados con la dieta y la nutrición. En un estudio previo se documentaron cerca de 50% de los pacientes hospitalizados con exceso de peso, de acuerdo con su índice de masa corporal,⁴ cuando otros estudios sobre el tema han reportado que los pacientes que se hospitalizan suelen estar desnutridos y no con sobrepeso.⁵⁻¹¹ En el hospital se internan pacientes con complicaciones propias del exceso de peso, como: cardiopatías, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y otras.⁴ Estos pacientes con sobrepeso, además, sufren exceso o deficiencia de macro y micro-nutrientos, situación que cobra especial importancia en el paciente en proceso de recuperación en una sala de hospital.¹² El sobrepeso o la obesidad pueden ser el principal detonante de su enfermedad; sin embargo, al mismo tiempo es el factor condicionante y determinante del estado de salud del paciente, por lo que la evaluación del estado de nutrición de los pacientes hospitalizados y no hospitalizados cada día se convierte en una herramienta indispensable para otorgar el tratamiento adecuado.

En el año 2005 se planteó el proyecto “Desarrollo de una unidad de atención nutricional en la coordinación de Medicina interna del Hospital Regional Mérida del ISSSTE” al cargo de los pasantes de la Licenciatura de Nutrición de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, con el propósito de mejorar el estado de nutrición de los pacientes

que ingresan al servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Mérida. En este proyecto se establecía la creación de una consulta externa de Nutrición, donde se efectuaba el seguimiento de los pacientes que se ingresaban al servicio de Medicina Interna hospitalización.

Se comunican los resultados obtenidos del estado nutricional de los pacientes del Hospital Regional Mérida atendidos en una consulta externa de Nutrición atendida por pasantes de la licenciatura de Nutrición, dependiente del servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Mérida, con medidas no farmacológicas, sólo dietéticas.

La finalidad de este estudio es comunicar los resultados de la pérdida de peso en pacientes con problemas de sobrepeso y obesidad a través de una consulta externa de Nutrición atendida por pasantes de la Licenciatura de Nutrición en un Hospital Regional de Mérida del ISSSTE.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio longitudinal, de dos cohortes, una en el año 2006 y la otra en el 2007, retrospectivo y observacional efectuado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Mérida del ISSSTE. La población de estudio fueron todos los pacientes mayores de 15 años que ingresaron al servicio de Medicina Interna y se siguieron en la consulta externa, o que llegaron de otros servicios (a quienes se les invitó a remitir pacientes a la consulta de Medicina Interna). El Hospital Regional Mérida es un nosocomio de concentración de pacientes provenientes de toda la península: el estado de Yucatán con 90% de ellos, el estado de Quintana Roo con 5% y el estado de Campeche con 5%.

La recolección de datos se efectuó simultáneamente con el reclutamiento de la población, momento en el que se aplicó un cuestionario previamente piloteado y se efectuaron las mediciones antropométricas (al ingresar el paciente al programa y durante el seguimiento en la consulta externa). La recolección de datos estuvo a cargo de personal capacitado responsable de las entrevistas directas con el paciente o el familiar en presencia del paciente. De cada paciente se obtuvo información socio-demográfica, como: edad, estado civil, sexo, etc., e información antropométrica, específicamente: peso y talla. El peso se determinó con una báscula clínica mecánica y se registró como base al kilogramo más cercano. La talla se obtuvo con un estadiómetro de pared; su aplicación requiere que el paciente se mantenga de pie. A partir del peso y la talla

se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) y se aplicaron los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para su interpretación. Se firmó el consentimiento de la totalidad de los pacientes después de informarles la finalidad del estudio y los procedimientos a realizar; asegurándose la confidencialidad de los datos. El análisis de datos se basó en estadística descriptiva.

Consideraciones éticas

El estudio plantea una propuesta de paliación a un problema de salud nacional ampliamente referenciado en la bibliografía nacional,^{1,5,13} como es el sobre peso y la obesidad¹⁴ y las consecuencias y problemas inherentes a ellas en las enfermedades en que se ve implicada,^{15,16} como en los procesos crónico-degenerativos, como: osteoartrosis, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, etc.

RESULTADOS

Entre mayo y agosto de 2006 se evaluaron en la consulta externa: 158 pacientes los días lunes, miércoles y viernes. También se evaluaron 193 pacientes entre marzo y diciembre de 2007. Lo anterior sumó: 361 pacientes.

De los pacientes atendidos, 79 (21.8%) son de sexo masculino y 282 (78.11%) del femenino, la edad promedio de los pacientes fue de 51.3, con una moda de 52.

El 33% de los pacientes evaluados eran maestros y 32% amas de casa.

De los pacientes evaluados en la consulta externa a su llegada: 69% carecían de alguna indicación de plan de nutrición.

Se encontraron desnutridos: siete pacientes (2%) del grupo de estudio.

Entre las responsabilidades de los médicos de la consulta externa estaban: elaborar los planes de atención nutricia para los pacientes y proporcionarles orientación al respecto a ellos y sus familiares.

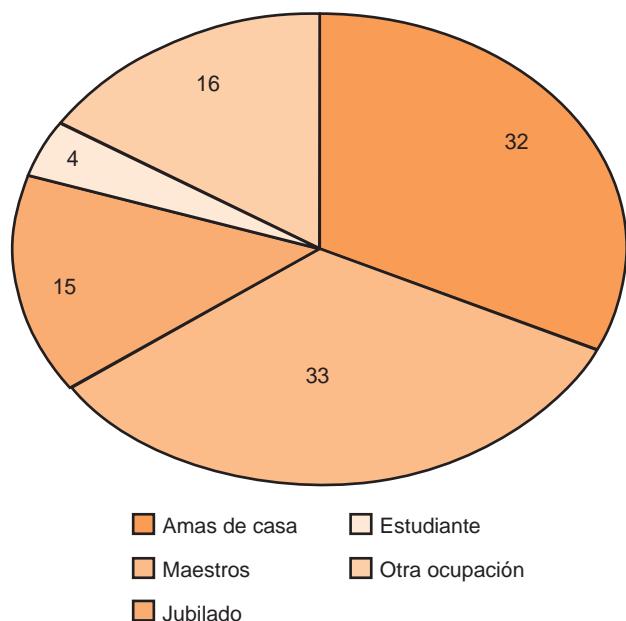
Seguimiento de los pacientes

En el seguimiento de los pacientes atendidos en la consulta externa, a tres meses del seguimiento 257 (71.1%) habían perdido peso.

La pérdida de peso en kilogramos de los pacientes atendidos con la supervisión de un nutriólogo fue en 52% de entre 1 y 2 kg a los tres meses de seguimiento; 28%

Cuadro 1. Origen de los pacientes atendidos en consulta externa

Origen	2006	2007	Totales	Mas.	Fem.	%
N	158	203	361	79	282	99.6
Reumatología	45	58	103			28.5
Endocrinología	36	46	82			22.7
Psicología	21	27	48			13.2
Oncología médica	11	14	25			6.9
Cardiología	11	14	25			6.9
Medicina interna	11	14	25			6.9
Diálisis peritoneal	11	14	25			6.9
Ginecoobstetricia	6	8	14			3.8
Ortopedia	3	4	7			1.9
Urgencias	3	4	7			1.9

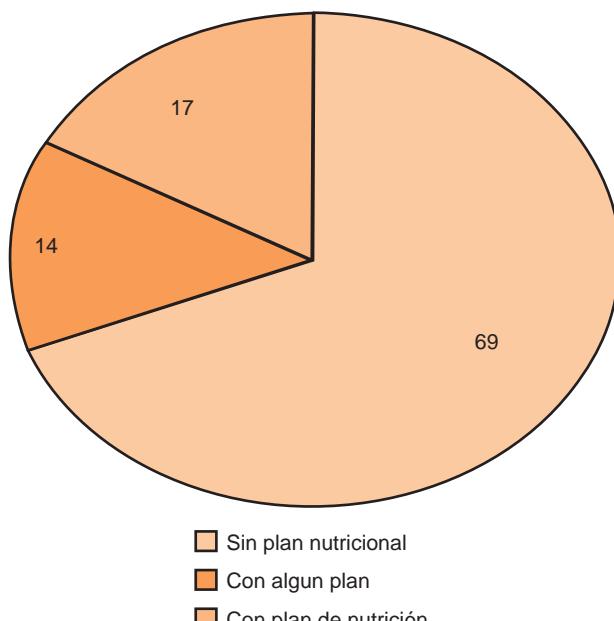
**Figura 1.** Ocupación de los pacientes evaluados en la consulta externa (Porcentaje).

perdieron de 2 a 4 kg, 12% entre 4 y 6 kg, y 18% más de 6 kg. Es de hacer notar que a mayor peso, mayor pérdida hubo (datos que no se muestran en este estudio).

Análisis

Se evaluaron 361 pacientes en la consulta externa de Nutrición: 21.8% masculinos y 78.11% femeninos, con edad promedio de 51.3 con una moda de 52.

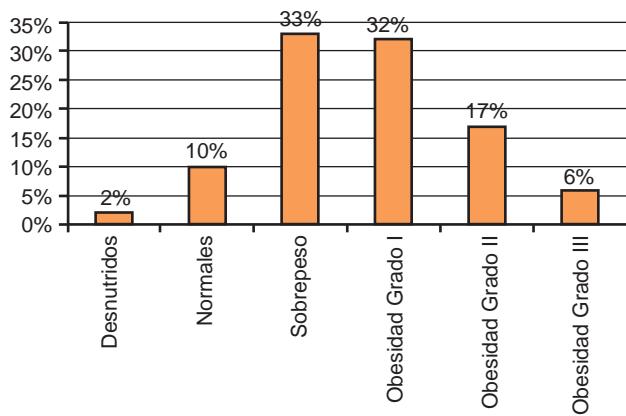
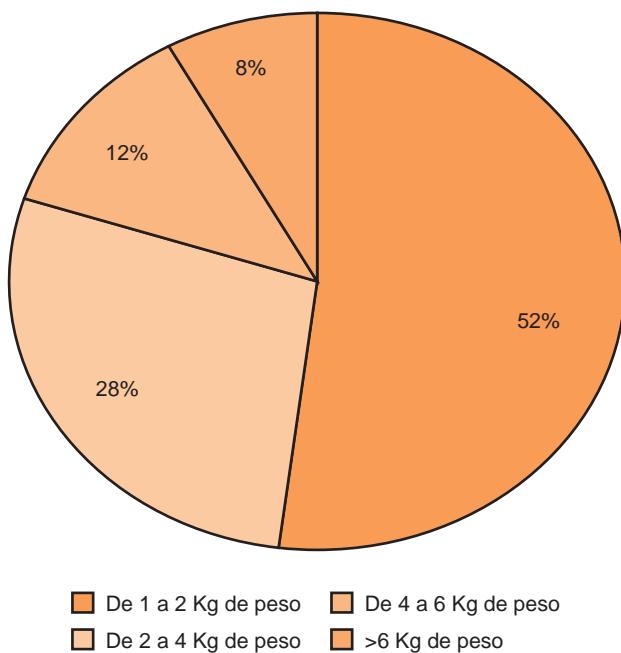
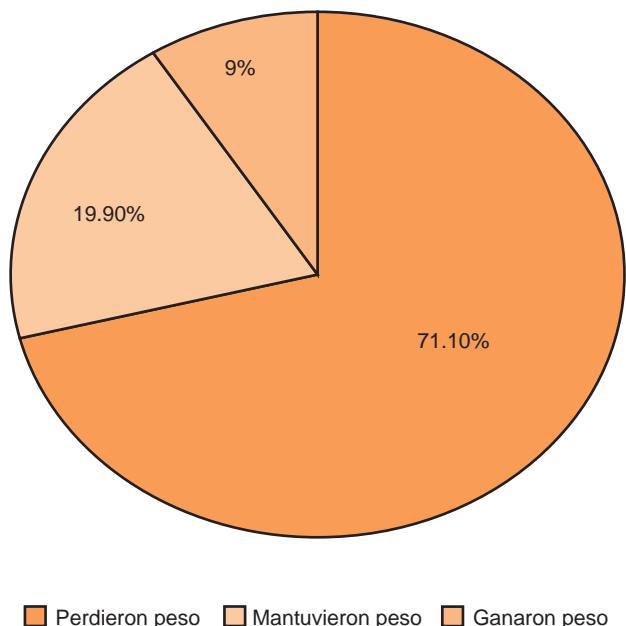
Reumatología, Endocrinología y Psicología fueron los servicios con mayor demanda de atención nutricia; esto se explica por el tipo de pacientes que atienden estos servicios. El sobrepeso contribuye a la aparición de problemas

**Figura 2.** Condiciones nutricias de los pacientes evaluados en la consulta externa.

de osteoartrosis, diabetes, etc. Los maestros en activo y amas de casa constituyeron el grueso de los demandantes en relación con la atención.

En cuanto a programas que incluyeran planes de alimentación de los pacientes evaluados en la consulta externa, en su evaluación inicial 69% no tenían algún plan de nutrición, 14.3% contaban con alguna indicación de su médico respecto a su nutrición, y 17% tenían indicación de plan nutricio indicado por un nutriólogo (se incluyeron los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna hospitalización).

Con respecto al estado de nutrición de acuerdo con el IMC se encontró desnutrición en 2% de toda la muestra;

**Figura 3.** Estado de nutrición de acuerdo con el IMC.**Figura 5.** Peso en kilogramos perdidos por los pacientes atendidos en consulta externa.**Figura 4.** Modificaciones en el peso de los pacientes atendidos en consulta externa.

normalidad en 11%; sobrepeso en 33%; con obesidad grado I, 32%; con obesidad grado II 17%, y con obesidad grado III 6%.

En el seguimiento de los pacientes atendidos en la consulta externa, a tres meses del seguimiento, con dieta apropiada al respecto, 71.1% habían perdido peso, 19.9% permaneció igual y 19% ganó peso.

Por lo que se refiere a la pérdida de peso con supervisión de un nutriólogo, 52% de los pacientes perdieron entre 1 a 2 kg a los tres meses de seguimiento, 28% perdieron de 2 a 4 kg, 12% entre 4 y 6 kg, y 8% más de 6 kg.

DISCUSIÓN

En nuestro medio, particularmente en los hospitales del Sector Salud, no es fácil encontrar una consulta exclusiva de nutrición, excepto en el Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán, en la Ciudad de México, y en el Hospital Universitario de Nuevo León. Permanentemente se hace referencia al problema que representan las alteraciones de la nutrición (sobrepeso y obesidad) en nuestros congéneres mexicanos^{14, 15, 17} y de la carga que esto representa en términos de morbilidad y mortalidad.¹⁸ El Hospital Regional Mérida del ISSSTE, en el Sureste de nuestro país, es uno de los primeros que dentro del programa del quehacer diario: asistencia, docencia e investigación, como proyecto de investigación desarrolla, en conjunto con la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad autónoma de Yucatán, a través de su oficina de Servicio Social, la

creación de un servicio de Nutrición en el servicio de Medicina Interna, como una pasantía para los próximos licenciados en Nutrición, incluyendo como parte de este proyecto^{5,13} una consulta externa, que repercute en todos los servicios del hospital, como lo demuestran los datos que aquí se presentan, predominantemente en las áreas donde la patología de base se complica con el sobrepeso. La atención de los derechohabientes con este problema de salud se demuestra por la asistencia y apego a las indicaciones de dicha consulta, al demostrar apego al programa y lograr una disminución importante en el peso y de las alteraciones en su salud. Llama la atención que de los pacientes valorados durante sus internamientos en el servicio de Medicina Interna hospitalización, un porcentaje bajo acuda al control de su estado nutricio. Además, se tiene la impresión de que a la mujer le preocupa más el estado de salud que al varón, como lo demuestran los datos.

CONCLUSIONES

Es necesario que la consulta externa de nutrición esté debidamente estructurada en nuestros hospitales, auxiliándose en pasantes de la licenciatura de Nutrición, con la vigilancia de la jefatura del servicio de Medicina Interna. En primera instancia, los objetivos a corto plazo del control del peso son alcanzables, como lo demuestran los datos registrados en este documento, aunque desde luego se requiere contar con mejor estructura para logar cambios definitivos en los estilos de vida que condicionan parte de la problemática vinculada con el sobrepeso y la obesidad.

REFERENCIAS

1. Informe sobre la salud en el mundo, 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS. Ginebra, 2002.
2. Ruiz de Chávez M. La salud en México: elementos del Marco de Referencia para la integración del Programa Académico 2009. Gac Méd Méx 2009;145(3):181.
3. Núñez RG, García ZM, Salinas MAM, Garza EME, Villarreal R. Efectos de una intervención en la utilización del servicio de Nutrición en México. Revista Chilena de Nutrición 2007;34(2):126-131.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2004.
5. Vargas-Correa JB, Moreno-Macías L, Pineda-Cárdenas F, Martínez-Campos CA, y col. Pacientes ingresados a un hospital público de Mérida, Yucatán: ¿desnutrición o exceso de peso? Med Int Mex 2009;25(6):425-428.
6. Pirlich M, Schütz T, Kemps M, et al. Prevalence of malnutrition in hospitalized medical patients: impact of underlying disease. Dig Dis 2003;21:245-51.
7. Martineau J, Bauer JD, Isenring E, Cohen S. Malnutrition determined by patient-generated subjective global assessment is associated with poor outcomes in acute stroke patients. Clin Nutr 2005;24(6):1073-1077.
8. Sánchez-López AM, Moreno-Torres HR, Pérez de la Cruz AJ, Orduña ER, y col. Prevalencia de desnutrición en pacientes ingresados en un hospital de rehabilitación y traumatología. Nutr Hosp 2005;20(2):121-130.
9. Lochs H, Dervenis C. Malnutrition: the ignored risk factor. Dig Dis 2003;21:196-197.
10. Socarrás MM, Bolet M, Fernández T, Morales MC, et al. Algunas causas que llevan a la desnutrición en los pacientes hospitalizados. Rev Cubana Med 2004;43:2-3.
11. Bowers S. Nutrition support for malnourished, acute ill adults. Medsurg Nursing 1999;8(3):145-166.
12. Kehr J, Aguayo B. Chilean survey of hospital nutrition status. JPEN 2000;24:S14-17.
13. Vargas-Correa JB, Moreno-Macías L, Pineda-Cárdenas F, Martínez-Campos CA, y col. Correlación del índice de masa corporal con estilos de vida en pacientes internados en el Hospital Regional Mérida del ISSSTE. Med Int Mex 2012;28:32-37.
14. Lozada AL, Flores M, Rodríguez S, Barquera S. Patrones dietarios en adolescentes mexicanas. Una comparación de dos métodos. Encuesta Nacional de Nutrición, 1999. Salud Pública Mex 2007;49:263-273.
15. Seid J, Visscher T, Hoogeveen R. Overweight and obesity in the mortality rate data: current evidence and research issues. Medicine & Science in Sport & Exercise 1999;31: S597-S601.
16. OMS, Serie de Informes Técnicos 916 Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO
17. Rivera JA, Barquera S, Campirano F, Campos I, et al. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. Public Health Nutrition: 5(1^a);1113-122.
18. Barquera S, Campos I, et al. Factores de riesgo cardiometabólico en México: Análisis de la submuestra de ayuno de la ENSA 2000 (resultados preliminares). INSP 2007.