

Obesidad en directivos de unidades médicas: Una reflexión sobre el liderazgo en los programas de vigilancia nutricional

Rafael Leyva-Jiménez,* Jesús Rafael Montesano-Delfín*

*Jefatura de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social de Guanajuato.

En los últimos años se ha visto un incremento en la frecuencia de la obesidad, la dislipidemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, transformándose actualmente en serios problemas de salud pública. Estas enfermedades tienen una estrecha relación con estilos de vida donde se privilegia el aumento de la ingesta calórica y el sedentarismo como formas de bienestar, por lo que a nivel mundial se están estableciendo políticas públicas orientadas a favorecer que la población mejore la calidad de su alimentación y adopte una vida más activa. Como parte de estas políticas, en el año 2002 se implementaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia de prestación de servicios que tiene como propósito generar la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva. Específicamente, en el proceso de vigilancia de la nutrición, las actividades consisten en evaluar el estado nutricional y hacer recomendaciones sobre alimentación y ejercicio físico con el fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad que actualmente se consideran factores de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades como la dislipidemia, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. El reto de este programa es lograr el cumplimiento de las actividades preventivas por parte de toda la población derechohabiente, para lo cual se requiere la

participación de todo el personal de las unidades médicas, quienes no solamente deben actuar como educadores, sino también deben ser un ejemplo en el autocuidado de la salud.

Con el objetivo de identificar la frecuencia de obesidad en el personal directivo, en marzo del 2010 se desarrolló un estudio transversal simple donde se involucró a coordinadores de la jefatura de prestaciones médicas y a directores y administradores de las unidades médicas de la Delegación Guanajuato del IMSS.

El estado de peso corporal se determinó con la medición del índice de masa corporal (IMC) y se clasificó como normal (IMC: 18.5-24.9), sobrepeso (IMC: 25-29.9), obesidad grado I (IMC: 30-34.9), obesidad grado II (IMC: 35-39.9) y obesidad grado III (IMC \geq 40).

Se estudiaron 74 sujetos, con una edad promedio de 46.3 ± 6.7 años (IC 95%: 44.8-47.9), 52 hombres (70.3%) y 22 mujeres (29.7%). El peso fue de 79.8 ± 15.4 kg (IC 95%: 76.2-83.4), la talla de 1.65 ± 0.07 (IC 95%: 1.63-1.67), el IMC de 29 ± 4.9 (IC 95%: 27.8-30.1). El estado del peso corporal fue normal en 17 (23%), con sobrepeso en 30 (40.5%), obesidad grado I en 19 (25.7%), obesidad grado II en 6 (8.1%) y obesidad grado III en 2 (2.7%). De acuerdo con el sexo, tanto en el hombre como en la mujer predominó el sobrepeso (Figura 1).

La frecuencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de estudio se encuentra por arriba del rango reportado en otras investigaciones realizadas en trabajadores de la salud (46-67.5%).^{1,2} Aunque faltó

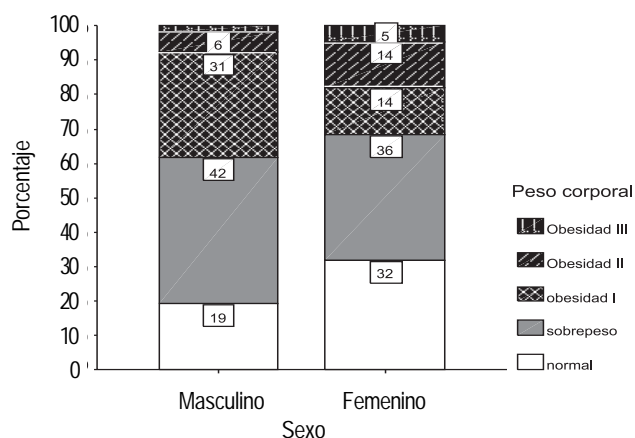


Figura 1. Obesidad de directivos por sexo.

evaluar los hábitos de alimentación y de actividad física, estos resultados revelan en forma indirecta el bajo nivel de autocuidado del personal directivo, a pesar de ser la parte de la población que más conocimiento tiene sobre el proceso salud-enfermedad. En investigaciones anteriores se ha encontrado que las medidas de autocuidado relacionadas con el interés por la salud misma y el control médico están en un nivel óptimo en tan sólo 18.1% del personal de salud.³ Más aún, Hernández, *et al.* encontraron que el nivel de capacidad de autocuidado es mejor en otros profesionistas universitarios que en los médicos.⁴ Esta actitud, es preocupante, pues existen evidencias de que cuando el médico no se interesa en modificar sus propios factores de riesgo, disminuye la efectividad del consejo preventivo en su práctica clínica,⁵ por lo tanto, es importante buscar estrategias para

modificar las actitudes de los propios profesionales de la salud, de tal manera que asuman su rol de líderes aplicando en su persona las recomendaciones de los programas sanitarios.

REFERENCIAS

1. Palacios-Rodríguez RG, Munguía-Miranda C, Ávila-Leyva A. Sobrepeso y obesidad en personal de salud en una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (5): 449-53.
2. Padierna-Luna JL, Ochoa-Rosas FS, Jaramillo-Villalobos B. Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(6): 593-9.
3. Bamonde-Granados MG, Morales-Vidaña H, López-Sánchez G. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. *Rev Enferm IMSS* 2003; 11(2): 77-81.
4. Hernández-Tezoquipa I, Arenas-Monreal LM, Martínez PC, Menjívar-Rubio A. Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios. *Acta universitaria* 2003; 13(3): 26-32.
5. Lara-Esqueda A, Velázquez-Monroy O, Ruíz-Matus C, Martínez-Abundis E, Valera-González IG, González-Ortíz M. Factores de riesgo cardiovascular modificables en los médicos y en otro personal del equipo de salud [carta]. *Salud Publica Mex* 2007; 49(2): 83-4.

Reimpresos:

M.C. Rafael Leyva-Jiménez
 IMSS Guanajuato,
 Blvd. Adolfo López Mateos y
 Paseo de los Insurgentes,
 Col. Los Paraísos
 37320 León, Gto.
 Tel.: (477) 7174000, Ext.: 31113,
 Fax: (477) 7732977
 Correo electrónico: leyvajimenez@msn.com

Recibido el 16 de noviembre de 2010.
 Aceptado el 16 de noviembre de 2010.