



PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

Francisco Javier Gil Pérez, Juan José Martínez Miñano, Ana González Fajardo, Beatriz María Ruiz García, Luz María Giménez Giménez

Hospital General Universitario Morales Meseguer

javier.mur82@gmail.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La obesidad es un problema frecuente en el trastorno mental grave (TMG), con una prevalencia de 1,5 a 4 veces mayor que en población general. Con factores de riesgo, como vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, dieta inadecuada, y uso de medicamentos antipsicóticos; pueden generar complicaciones como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS: Desarrollar un programa integrado para usuarios con TMG que fomente el autocuidado por medio de hábitos de vida saludables.

DESARROLLO: El programa de Peso Saludable consta de 6 módulos psicoeducativos. Basados en la supervisión semanal con controles de peso e índice de masa corporal (IMC), para su buen funcionamiento es necesaria la aportación de autorregistros alimentarios y de actividad física. Con todo ello, se pretenden comprobar las metas alcanzadas sesión tras sesión.

CONCLUSIÓN: Con la aplicación de este programa se quiere reducir el peso mediante la incorporación de hábitos saludables, dieta equilibrada y ejercicio adecuado. Se pretende a su vez, la mejora en su autoimagen, autoconcepto y por consiguiente un aumento de su autoestima.

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la obesidad y el sobrepeso como "exceso acumulado de grasa corporal, que se presenta por un desequilibrio permanente entre la ingesta alimenticia y el gasto energético" (1).

La obesidad es un problema de salud pública de primer orden. El paciente con trastorno mental grave (TMG) presenta una elevada prevalencia (1,5 a 4 veces mayor) en relación a la población general, para el desarrollo de sobrepeso u obesidad (2,3). Este hecho se acentúa ante la presencia de factores de riesgo que es habitual encontrar en este grupo, como vida sedentaria, tabaquismo, dieta inadecuada y uso de medicación antipsicótica (4,5).

A menudo, el aumento de peso producido a raíz del tratamiento farmacológico en trastornos psiquiátricos, es acompañado por un aumento de apetito y ansiedad por el consumo de alimentos (6).

El impacto de este problema nos lleva a desarrollar diferentes estrategias para mejorar la vigilancia clínica en estos pacientes, debido a la frecuencia con la que presentan diversas complicaciones; entre ellas podemos destacar, diabetes mellitus (DM), enfermedad cardiovascular o síndrome metabólico (7,8,9).

Es necesario aumentar el número de actividades con un enfoque psicoeducativo debido al incremento que se encuentra día a día en los servicios especializados de salud mental donde se atiende a pacientes con enfermedades comórbidas, que se relacionan con el sobrepeso u obesidad; con la finalidad de mejorar su calidad de vida (10).

Varios autores, asocian el problema de la obesidad con la dificultad que tienen estos enfermos para entender la relación entre el peso corporal y la dieta, o bien, con la incapacidad para mejorar sus hábitos alimenticios (11). Otros factores asociados a estas alteraciones tienen que ver con el consumo excesivo de grasas saturadas y azúcares refinados (12), y con una menor ingesta de fibra en la dieta (13).

Enfermería puede tomar un rol activo en el proceso educativo para el abordaje de la obesidad en pacientes con TMG; para ello se aplica una resolución científica a los problemas identificados para los cuidados de enfermería. Es lo que se conoce como proceso de enfermería (14) y con el que nuestra profesión trabajará para la resolución de los mismos.

OBJETIVOS

Desarrollar un programa integrado para usuarios con TMG que fomente el autocuidado por medio de hábitos de vida saludables. Así mismo el paciente conocerá qué tipo de alimentación es la recomendada, se incentivará la importancia de la inclusión del ejercicio físico en su día a día. También se le ayudará a reconocer las dificultades que puede encontrar y como solucionarlas con el objetivo de conseguir reducciones progresivas de peso.

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

DESARROLLO

El programa se podrá realizar tanto a nivel individual como a nivel grupal

De forma grupal se trabajará con un mínimo de 3 y un máximo de 6 usuarios.

En la primera sesión se informará de los objetivos y del contenido del programa. Se indicará la importancia de realizar un registro semanal acerca de: la ingesta (alimentos sólidos-líquidos) y del gasto calórico (ejercicio físico).

Antes de cada sesión los usuarios se pesarán anotando cada uno en su gráfica su peso y lo compararan con el de la semana anterior, para ver la evolución de este. De esta forma podrán visualizar si han existido cambios a corto plazo para incentivar el cambio.

Cada sesión se iniciará con una valoración personal de su hoja de registro, reflejando lo que "le ha sobrado y lo que le ha faltado" a su alimentación semanal, para que sea saludable. De esta forma el resto del grupo podrá ayudar en la resolución de conflictos (si los hubiese) y servir de ejemplo al resto de compañeros.

Anotarán además, las dificultades que han tenido para llevar una adecuada alimentación, y las estrategias puestas en práctica; volviendo a comentarlas al resto del grupo.

Se utilizará la técnica de la lluvia de ideas (brainstorming) para afrontar aquellas dificultades que no han podido resolver tras la aplicación de sus estrategias.

Se resolverán dudas y mitos sobre alimentación/nutrición, ejercicio físico y se resumirán los contenidos de la sesión para una adecuada comprensión.

Al final de cada sesión el usuario se marcará 2 objetivos realistas para la próxima semana, uno sobre alimentación y otro sobre ejercicio. Estos irán de menor a mayor dificultad, manteniendo los ya conseguidos.

El programa de peso saludable, está dividido en seis módulos y cada uno de ellos, consta de una serie de intervenciones que se llevarán a cabo en el proceso. Para ello hemos utilizado el libro de intervenciones enfermeras (NIC) de manera que podamos estandarizar y evaluar posteriormente el trabajo realizado (15).

A continuación se describen los diferentes módulos acompañados respectivamente de sus intervenciones

Ayuda para disminuir de peso (1280)

Registro y control de peso.

Determinar con el usuario la cantidad de pérdida de peso deseada.

Establecer una meta de pérdida semanal/quincenal.

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

Asesoramiento nutricional (5246)

Determinar actitudes y creencias de las personas acerca de la comida y el cambio nutricional necesario.

Identificar las situaciones en que se utiliza la comida como recompensa/ consuelo y buscar una respuesta conductual adecuada.

Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

Desaconsejar las comidas abundantes 2 veces/ día; programar ingestas frecuentes (5 al día) y poca cantidad.

Enseñanza: dieta prescrita (5614)

Ayudar al usuario a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita (plan de alimentación aconsejado).

Enseñar al usuario a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.

Enseñar al usuario a planificar las comidas adecuadas. Incluir a la familia, según el caso.

Enseñar al usuario a que lleve un diario de comidas.

Fomento del ejercicio (0200)

Instruir a la persona acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud.

Instruirlo acerca de la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio.

Incluir a la familia del usuario en la planificación y mantenimiento del ejercicio.

Enseñanza: actividad /ejercicio prescrito (5612)

Informar del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito (aconsejado).

Ayudarle a incorporar actividad / ejercicio en la rutina diaria.

Proporcionar información acerca de los recursos / grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento de actividad física / ejercicio, si procede.

Modificación de conducta (4360)

Determinar la motivación al cambio.

Ayudar al usuario a identificar su fortaleza y reforzarla.

Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables.

Identificar la conducta que ha de cambiar.

Establecer objetivos de conducta de forma escrita.

Registrar la conducta y sus cambios.

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

Facilitar la implicación familiar.

El programa se llevará a cabo durante todo el año por el personal de enfermería de la unidad correspondiente. Es importante la colaboración del resto del equipo multiprofesional para el abordaje integrador de cada uno de los participantes del grupo. Se contará con la colaboración de psicología y psiquiatra en diversas actividades a nivel grupal o individual.

Las sesiones tendrán una periodicidad semanal y una duración de sesenta minutos.

Serán incluidos todos aquellos pacientes que: tengan alterado el patrón funcional de salud (PFS) de Majory Gordon: nutricional metabólico y actividad/ejercicio (16), aquellos que presenten un aporte excesivo calórico y un gasto energético bajo (sedentarismo). Cada paciente deberá encontrarse como mínimo, en la etapa de contemplación al cambio (Prochaska y Di Clemente) y aceptar su participación en el programa.

Se constatará que han cumplido los objetivos del programa aquellos usuarios que hayan adquirido conocimientos que les ayuden a cambiar hábitos de vida y que por consiguiente, hayan realizado modificaciones, y los que a su vez reduzcan de forma progresiva de peso. Para ello se utilizarán; autorregistros, controles de peso y cálculo de índice de masa Corporal (IMC). Al finalizar el programa se realiza un cuestionario para evaluar la satisfacción de los participantes en el programa. No obstante, se reevaluará a los 6 meses y al año de terminar el grupo, para constatar el mantenimiento de los cambios conseguidos; incluso si fuera necesario, se realizarán consultas puntuales o a demanda a petición del usuario.

CONCLUSIÓN

La obesidad es un problema de salud pública de primer orden, que se asocia con frecuencia al TMG y que lleva asociado múltiples complicaciones. Enfermería puede desarrollar una labor fundamental en el proceso de cambio por lo que es necesario trabajar con miras hacia este campo de intervención.

El grupo lo conforman seis pacientes de forma grupal y tres, con los que se trabaja de forma individual.

Se están consiguiendo reducciones progresivas de peso; a la espera de finalizar el programa y poder obtener resultados concluyentes. Con este programa lo que se intenta no es solamente la disminución del peso, sino que además éste perdure a largo plazo; mejorando así la calidad de vida de nuestros usuarios y aumentando la concienciación acerca de este tema. Con todo ello, se pretende la mejora de su autoimagen, autoconcepto y por consiguiente un aumento de su autoestima

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

BIBLIOGRAFÍA

1. Notas descriptivas de salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2006. [citado: 2014 Feb 14]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
2. Joffre-Velázquez VM, García-Maldonado G, Saldívar-González AH, Martínez-Perales G. Revisión sistemática de la asociación entre sobrepeso, obesidad y enfermedad mental, con énfasis en el trastorno esquizofrénico. *rev.colomb.psiquiater*. [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Feb 14]; 38(4): 705-716. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502009000400011&lng=en.
3. Davidson S, Judd F, Jolley D, Hocking B, Thompson S, Hyland B. Cardiovascular risk factors for people with mental illness. *Aust New Zeal J Psychiatr*. 2001;35(2):196-202.
4. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Hearth J*. 2003;24(17):1601-10.
5. Brzustowicz LM, Hodgkinson KA, Chow EW, Honer WG, Bassett AS. Location of a major susceptibility locus for familial schizophrenia on chromosome 1q21-q22. *Science*. 2000;288(5466):678-82.
6. Zimmermann U, Kraus T, Himmerich H, Schuld A, Pollmächer T. Epidemiology, implications and mechanisms underlying drug-induced weight gain in psychiatric patients. *J Psychiatr Res*. 2003;37(3):193-220
7. Berber A, Gómez-Santos R, Fanghänel G, Sánchez-Reyes L. Anthropometric indexes in the prediction of type 2 diabetes mellitus, hypertension and dyslipidaemia in a Mexican population. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25(12):1794-9.
8. Ho SC, Chen YM, Woo JL, Leung SS, Lam TH, Janus ED. Association between simple anthropometric indices and cardiovascular risk factors. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001; 25(11):1689-97.
9. Smith DA, Ness EM, Herbert R, Schechter CB, Phillips RA, Diamond JA, et al. Abdominal diameter index: a more powerful anthropometric measure for prevalent coronary heart disease risk in adult males. *Diabetes Obes Metab*. 2005;7(4):370-80.
10. Faulkner G, Cohn T, Remington G. Intervenciones para reducir el aumento de peso en la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
11. Dixon LB, Wohlheiter K. Diabetes and mental illness: factors to keep in mind. *Consultant*. 2003;43(3):337-48.

PESO SALUDABLE: UN PROGRAMA PARA EL CAMBIO

12. Ryan MC, Collins P, Thakore JH. Impaired fasting glucose tolerance in first episode, drug- naive patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2003;160(2):284-9.
13. Stokes C, Peet M. Dietary sugar and polyunsaturated fatty acid consumption as predictors of severity of schizophrenia symptoms. *Nutr Neurosci*. 2004;7(4):247-9.
14. Ackley B, Ladwig GB. *Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados*. 7ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
15. McCloskey Dochterman J, Bulechek G. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 4ª ed. Elsevier; 2004.
16. Gordon M. *Manual de diagnósticos de Enfermería*. 11ª ed. Madrid: Mcgraw-Hill / Interamericana; 2007.