

TRATAMIENTO COLECTIVO DE LA OBESIDAD EN UN CENTRO DE TRABAJO

Héctor Rolando Castillo*
Mario M. Soler Saavedra**
Francisco Murias Regalado***
Freddy Sánchez Pérez****
Antonio Berdazco Gómez*****
Juana Duany Sánchez*****

-
- * Esp. 1er. grado Psiquiatría. H.G.D. "J. Trigo". Jefe U.I.C.H.G.D. "Julio Trigo".
- ** Profesor Auxiliar ICBP "V. de Girón".
- *** Profesor Auxiliar ICBP "V. de Girón".
- **** Esp. 1er. grado Psiquiatría. H. "M. Enríquez".
- ***** Especialista de 2do. grado en Psiquiatría. Investigador Titular H.G.D. "Julio Trigo".
- ***** Especialista de 1er. grado en Laboratorio Clínico. Profesora Principal Fac. "Julio Trigo".



Tomado de: Romeyn de Hooghe, reportero deportivo de la época del Barroco/F.K. Mathys//En: Revista Olímpica. Lausana (Suiza). No. 280 (Febrero 1991); p. 83.

RESUMEN

La muestra consistió en un grupo de 19 sujetos obesos entre 18 y 45 años, de uno y otro sexos, los que fueron sometidos a tratamiento para bajar de peso, a través de un programa de 18 semanas, basado en terapia y modificación de conducta alimentaria, ejercicios aerobios con carga moderada y dieta ahorradora de calorías.

Los resultados muestran en la composición corporal que disminuyeron el peso y el porcentaje de grasa. Así como un aumento de la capacidad física de trabajo. Unido todo ello a una disminución notable en la deserción que en este grupo tratado fue de un 32% solamente, a diferencia del 50% habitual en los tratamientos tradicionales.

Concluyen planteando que los resultados alentadores a que arribaron, invitan a la repetición de esta experiencia en otros centros de trabajo.

INTRODUCCION

El enfoque terapéutico intramuro sufrió un golpe demoledor en las profundidades más exquisitas del Nivel Primario de Atención con la aparición de la medicina en la comunidad. Así el facultativo llegó a los centros de trabajo, el médico de la familia en su aparición posterior al primer hecho, ha conquistado de forma indiscutible y amplia la primacía en el nivel uno de atención a la población.

No sólo las disciplinas madres de la medicina han experimentado estos avances, sino otras tan diversas como la psiquiatría y la cultura física por ejemplo. Ello ha redundado en que puedan combatirse, a los

niveles señalados, diversos trastornos como el de la obesidad, que nos ocupa en el presente trabajo (1,2,3,4,5,6,7,8).

Existen organizaciones fuera de nuestro medio como "los vigilantes del peso", por ejemplo, que in si tu han organizado diversas modalidades de tratamientos para combatir la obesidad, incluso de forma alegre y económica, pues celebran competencias entre los tratados, premiando a manera de refuerzo conductual a los mejores bandos y dentro de éstos, a aquellos que mejores resultados han obtenido en el programa en determinadas etapas del mismo.

En reportes nacionales e internacionales se dan cifras de deserción, de alrededor de 50% en tratamientos institucionales. Tenemos conocimientos de procedimientos terapéutico-profilácticos para las caries en los niños, de ejercicios físicos dirigidos a personas de la tercera edad, en los círculos de abuelos (5,6), más, no hemos tenido oportunidad de encontrar en la bibliografía consultada, experiencias de otros autores que en nuestro medio hayan comenzado a tratar la obesidad con un modelo de tratamiento específico en un centro de trabajo, por lo que queremos aprovechar la ocasión para brindar una que consideramos, en nuestra modesta opinión, muy interesante, recientemente finalizada.

MATERIAL Y METODO

El presente trabajo ha sido realizado por un equipo multidisciplinario de diagnóstico y tratamiento de la obesidad perteneciente al H.G.D. "Julio Trigo" de la Facultad de Medicina del mismo nombre, ambos en el municipio Arroyo Naranjo, Provincia ciudad de la Habana, entre los meses de enero-julio de 1989.

El centro laboral donde realizamos la investigación fue la Facultad Preparatoria de Idiomas situada en el Reparto Siboney del municipio Playa en ciudad de la Habana.

Nuestro universo estuvo formado por todas aquellas personas de ambos sexos que libremente y de forma directa demandaron a nuestro equipo ayuda para bajar de peso y que cumplieron los requisitos de: edad entre 18 y 45 años, no poseer impedimentos físicos, clínicos o de otro tipo que impidieran la realización de ejercicios físicos y dieta.

Al inicio del tratamiento se efectuaron las caracterizaciones siguientes:

1. Clínica.

Examen físico, electrocardiograma para autorizar si pueden o no someterse al tratamiento.

2. Bioquímica.

Glicemia, hemograma, lipidograma, urea y creatinina a los hipertensos.

3. Eficiencia física.

Test físico funcional adaptado para personas obesas, el que incluye: rapidez (60 metros planos); salto largo sin carrera de impulso; fuerza de brazos (planchas e impulsión de la bala); hemiabdominales (altos y bajos); resistencia aerobia (1600 metros planos); test de Harvard modificado (subir y bajar el escalón). Además del control de la frecuencia del pulso en reposo, actividad y recuperación.

4. Psicológica.

Entrevista personal; examen psiquiátrico; test psicométricos: Beck, pesquizaje psíquico, diferencial semántico y Weil.

5. Antropométrica.

Se tomaron 17 pliegues cutáneos, 9 circunferencias y 4 diámetros (método de Durnin).

Al comenzar el tratamiento demandaron el mismo 28 sujetos, de los que desertaron por diversas razones 9, para un 32% de deserción. La muestra quedó definitivamente compuesta por 19 sujetos (17 mujeres y 2 hombres).

PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Se calcularon los estadígrafos descriptivos, media y desviación estándar, al inicio y final del tratamiento, así como una prueba de signos para series pareadas, con el objetivo de verificar la significación del cambio, con una confiabilidad del 95% ($p \leq 0,05$).

Los datos fueron procesados mediante el sistema estadístico ABS-TAT, en una microcomputadora personal japonesa Sanyo.

ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla 1 se puede apreciar que el 94.74% de la muestra tienen un nivel escolar universitario y son profesionales, mientras que 5,26%, un sujeto, trabajador de servicios.

Un total de 16 sujetos son casados (84%) y el resto, tres solteros (16%). La edad promedio del grupo es de 37,9 años y la talla 162,4 centímetros.

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL GRUPO TRATADO (n = 19)
FUENTE: hoja clínica personal.

No.	Sexo	N. Escolar	Ocupación	E. Civil	Raza	Edad	Talla
1	F	Universit.	Profesora	Casada	B	32	161,7
2	F	"	"	"	B	41	158,3
3	F	"	"	"	B	41	163,3
4	F	"	"	"	B	42	156,6
5	F	"	"	"	B	31	170,3
6	F	"	"	"	B	21	165,9
7	F	"	"	"	B	45	158,8
8	M	"	"	Casado	B	45	172,6
9	F	"	"	Soltera	M	27	169,8
10	F	"	"	Casada	M	27	161,4
11	F	"	"	Soltera	N	26	165,0
12	F	"	"	Casada	B	45	164,2
13	F	"	"	"	B	40	162,6
14	F	"	"	"	B	44	152,1
15	F	"	"	"	N	45	168,4
16	F	"	"	Soltera	B	45	158,9
17	F	"	"	Casada	B	43	154,9
18	M	"	"	Soltero	N	45	161,2
19	F	9no. Grado	Cocinera	Casada	B	45	159,2

La tabla 2 muestra los resultados de la composición corporal y la eficiencia física. El peso al inicio del tratamiento fue de 79,8 kg y al finalizar el mismo 70,9 kg, perdió en las 18 semanas 8,9 kg (19,58 libras). El grupo tratado disminuyó 5.9% de grasa corporal. En ambas variables de estudio la modificación fue altamente positiva, corroborado por el análisis estadístico.

Los beneficios del tratamiento quedan demostrados en el aumento del rendimiento físico, donde en resistencia aerobia mejoraron como promedio 2 minutos y 16 segundos y el índice de aptitud física (I.A.F) calculado mediante el test de Harvard modificado, fue superado en 13,1 unidades, elevándose a 51,8, cifra según la tabla evaluativa, de bueno para este tipo de sujeto. Los resultados de las dos variables son muy significativos.

VARIABLES		INICIAL	FINAL	P
Peso (Kg)	\bar{x}	79,8	70,9	0,000
	s	11,6	8,9	
Porcentaje de grasa	\bar{x}	38,4	32,5	0,000
	s	4,2	4,7	
Resistencia (1600 m)	\bar{x}	13,51	11,35	0,000
	s	2,00	2,30	
Test de Harvard Modificado (I.A.F.)	\bar{x}	38,7	51,8	0,000
	s	12,5	12,0	

CONCLUSIONES

La mejoría experimentada por la disminución del peso y el porcentaje de grasa corporal, las variables de eficiencia física y el bajo 32% de deserción, permiten inferir, sin que nuestras conclusiones sean definitivas, que el tratamiento realizado pudiera tener mayor eficacia que otros conocidos, lo que quedaría por corroborar mediante futuras investigaciones en otros centros de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Suárez, B.; Castillo, H.R.; Soler, S.M. y Col.: Influencia de la dieta, los ejercicios físicos y la terapia de modificación de conductas en el comportamiento evolutivo de las cifras tensionales elevadas. Rev. RESUMENES IX Congreso de Gastroenterología y Nutrición. La Hab. 1989.
2. Medina, P.M. Caracterización psicológica de un grupo de sujetos obesos. Tesis de grado. La Habana. 1989.
3. Beltrán, M.N. y Col.: Control de la obesidad por el médico de la familia. Rev. Cub. Med. Gral. Int. Vol. 3. No. 4. P:19. La Hab. Oct-nov. 1987.
4. Ordoñez, C. y Col.: El círculo de los abuelos una respuesta a las necesidades biopsicosociales de los ancianos. Rev. Cub. Med. Gral. Int. Vol.3 No. 4. P:51. Oct-nov. 1987.
5. Castillo, H. R.; Soler, S.M. y Col.: Las técnicas de modificación de conductas alimentarias como uno de los pilares en el tratamiento de la obesidad. Rev. RESUMENES Congreso Internacional de Medicina Deportiva. P:93. La Hab. 1988.
6. Soler, S.M.; Castillo, H.R. y Col.: El ejercicio físico como uno de los pilares en el tratamiento de la obesidad. Rev. RESUMENES Congreso Internacional Medicina Deportiva. P:94. La Hab. 1988.
7. Castillo, H.R.; Soler. S.M. y Col.: Tratamiento de la obesidad mediante terapia y modificación de conductas alimentarias, ejercicios

físicos y dieta. Rev. RESUMENES Congreso Internacional de Medicina Deportiva. P:94. La Hab. 1988.

8. Castillo, H.R.; Soler, S.M. y Col.: Las técnicas de modificación de conductas alimentarias, el ejercicio físico y la dieta en el tratamiento de la obesidad. Boletín científico del INDER No. 3. La Habana 1989.

9. Mazorra, R. y Col.: Plan de actividades físicas que debe realizar el médico de la familia. Rev. Cub. Med. Gral. Int. Vol. 3 No.1 P:119. La Habana 1987.

10. Cabrales, R. y Col.: Actividad física sistemática en un círculo de los abuelos. Rev. RESUMENES Cong. Intern. Med. Deportiva. P:90. La Hab. 1988.

XIII CONGRESO PANAMERICANO DE EDUCACION FISICA
Bogotá-Colombia - Julio 7-14 de 1991

**AEROLINEA OFICIAL
 TRANSPORTADORA**

VUELOS MEDELLIN-BOGOTA

Salidas	Regresos
7:15 a.m. diario -ex.Dom.	7:45 a.m. Ma.-Ju.-Sá.
3:15 p.m. diario	10:30 a.m. diario
5:15 p.m. Ma.-Ju.-Sá.	3:30 p.m. diario
7:45 p.m. diario	5:00 p.m. diario

orbi-rutas Ltda.
agencia de viajes
agencia oficial en Medellín

Tel. 231 76 41 - 266 51 66 - 231 50 00