

Colegio de Nutriólogos de México. Guadalajara. Estado de Jalisco. México

¿QUÉ SIGNIFICA REALMENTE MODIFICAR ESTILOS DE VIDA?

*Juan Luis Carrillo Toscano*¹.

INTRODUCCIÓN

Ante un sujeto obeso que concurre por primera vez en búsqueda de asistencia médica, y si no concurren otras justificaciones, se recomienda como intervenciones la inducción de la pérdida voluntaria de peso y la reducción de la circunferencia abdominal a través de cambios en los estilos de vida, actividad física y alimentación.¹⁻² Tales cambios comprenden la (re)educación del paciente y sus familiares en estilos saludables de vida y alimentación, una mejor elección de los alimentos y de las técnicas de cocción y elaboración, la promoción de una vida más activa, la práctica del ejercicio físico, y la restricción en las cantidades ingeridas de energía alimenticia a través de la limitación de la presencia en la dieta de alimentos de alta densidad energética.

La obesidad se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Cerca de 1,500 millones de personas sufren de exceso de peso, y alrededor de 900 millones son obesas.³ La obesidad ha adquirido dimensiones epidémicas en México, en particular en las edades infantojuveniles.⁴⁻⁵ Se han reconocido causas biológicas del exceso de peso y la obesidad, pero también se ha reconocido que las influencias ambientales (entre ellas, los estilos de actividad física y de alimentación) son mucho más importantes en la génesis de este problema de salud.

Sin embargo, la efectividad de las intervenciones mencionadas más arriba suele ser baja, y se convierte en motivo de transgresiones terapéuticas y recaídas.⁶ Se impone entonces primero, descubrir las barreras que impiden que el paciente cambie las actitudes y conductas corrientes, y encontrar después las pautas adecuadas para la modificación de los estilos de vida en el entorno actual.

Todo cambio en una persona es una ruptura con estilos y modos de vida y conducta previos que le resultan en una estabilidad.⁷ La Figura 2 muestra el proceso del cambio en una persona. Como es natural (e inevitable), el individuo siempre desarrollará resistencia a (e incluso negación de) el cambio.

En el proceso de cambio se pueden reconocer varias fases.⁸ La precontemplación describe la situación en la que se encuentra el sujeto que no acepta que tenga un problema, o que tenga que cambiar su conducta debido al problema de salud que afronta en ese momento. Ya en la etapa de contemplación, el sujeto reconoce que tiene un problema, pero aún no se decide a enfrentarlo u cambiarlo. La fase de la decisión llega cuando el sujeto decide que ha de cambiar su conducta en un futuro cercano, pero aún no introduce los cambios necesarios (prescritos). Decidida la acción, el sujeto comienza a modificar sus hábitos. Conseguido el cambio, se pasa a la fase de mantenimiento, y las intervenciones subsiguientes se orientan fundamentalmente a mantener los cambios realizados para asegurar la continuidad de los resultados y beneficios logrados. No obstante, se han de prever acciones para los eventos de recaídas y retrocesos hasta la incorporación y asimilación de los cambios hechos.

¹ Licenciado en Nutrición. Nutricionista certificado.

Figura 1. Una historia de la obesidad contada en imágenes. *Antes*: Comíamos bizcochos, dulces, pan y mantequilla; y tomábamos bebidas azucaradas; pero no sufríamos de exceso de peso porque siempre estábamos en el exterior jugando con nuestros amigos. *Ahora*: Jugamos en casa, no nos esforzamos en nada, consumimos comida rápida, tenemos *Internet*, y no tenemos tiempo para comer en familia. Estamos gordos...

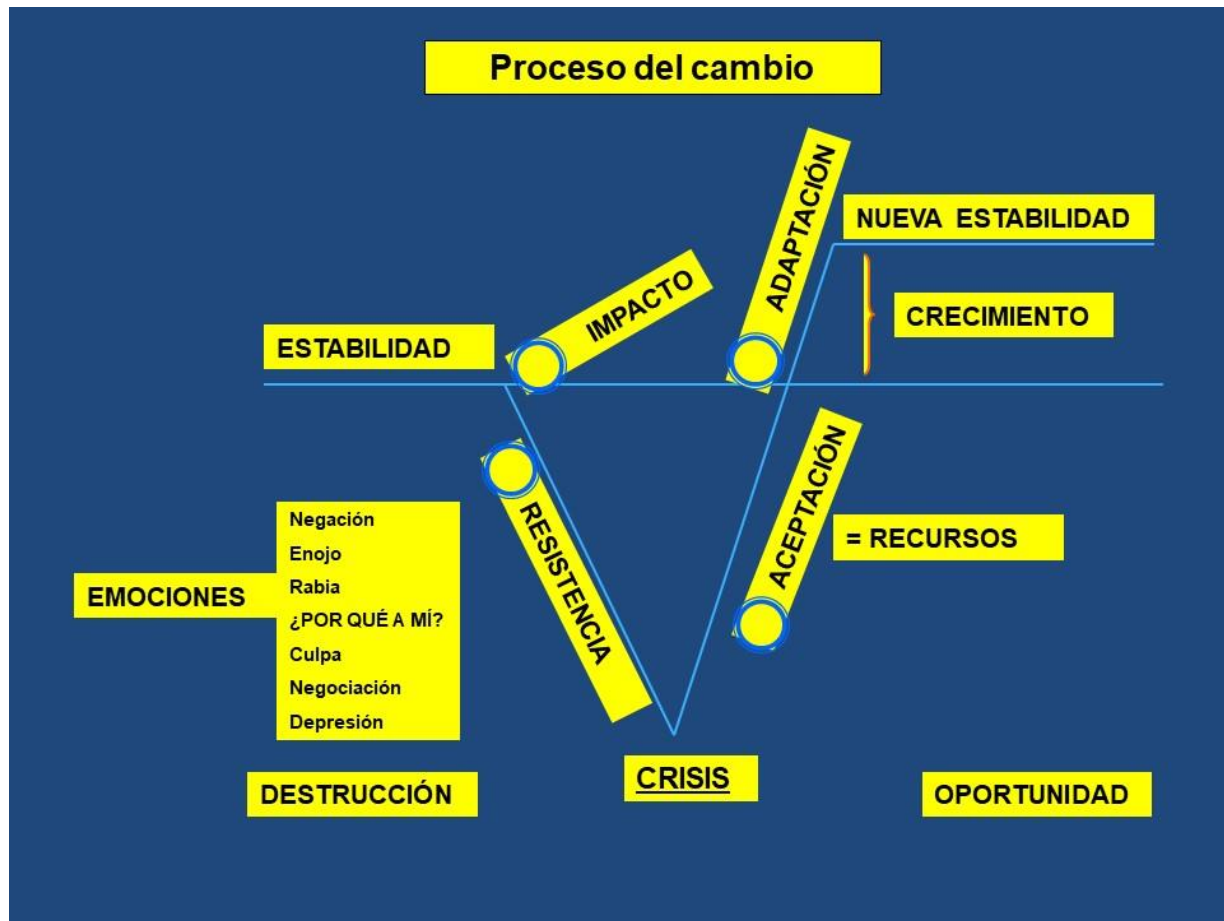


Fuente: Construcción propia del autor.

Lo cotidiano es la principal barrera que enfrenta el sujeto obeso para cambiar sus estilos y hábitos de vida y conducta. Así, el sujeto ha organizado su vida alrededor de varias actividades y eventos que le facilitan el hecho de vivir. Se ha de comprender también que tal diseño le ha tomado al sujeto varios años (tal vez toda una vida) para ponerlo en práctica. Cambiar esa cotidianidad para incorporar otras formas de organizar la vida diaria puede ser una barrera incluso insalvable para el sujeto obeso.

Por otro lado, el acto de comer adquiere hoy otras representaciones y significados más allá del mero evento nutritivo y biológico. El acto de comer se asocia hoy con la convivencia y el placer, con la socialización y la vida nocturna. También el acto de comer puede ser visto hoy como una vía de escape y autocompensación cuando el sujeto se encuentra envuelto en situaciones de tristeza, melancolía, depresión, aburrimiento, preocupación, soledad y miedo. Precisamente, el hecho de comer en familia (o por la misma razón, en unión de otras personas) sirve como regulador natural de la cantidad ingerida de los alimentos.

Figura 2. El proceso de cambio.



Fuente: Construcción propia del autor.

De todo lo anteriormente dicho se desprende que el sujeto obeso debe ser acompañado permanentemente por el equipo médico de salud durante todo el proceso de cambios (y más allá) para que el sujeto finalmente interiorice la necesidad de los cambios, se adhiera a los mismos, los incorpore, y alcance finalmente las metas terapéuticas prescritas.

El equipo médico debe emplear una comunicación asertiva con el paciente, a la vez que evitar los comportamientos inefectivos como los juicios y las valoraciones, el regaño, el deseo de control, y la exhibición de sentimientos y poses de indiferencia y superioridad.⁹⁻¹⁰ En vez de ello, el equipo médico debe mantener una actitud orientada a la solución del problema, mostrar empatía y solidaridad, colocarse en una situación de igualdad, y siempre tener en cuenta el entorno doméstico, familiar, social y laboral dentro del cual vive y funciona el sujeto obeso. La comunicación con el paciente siempre será honesta, se usará un lenguaje explícito y comprensible, y se le invitará a que pregunte y cuestione dentro de un ambiente de confianza, respeto, confidencialidad y privacidad. En todo momento el equipo médico debe hacerle ver al paciente la preocupación que se tiene por él, por su salud, y por su bienestar.

Por último, la prevención del exceso de peso y la obesidad será siempre la mejor intervención, y ello implica la realización de actividades educativas desde la infancia, por cuanto los escolares constituyen hoy uno de los grupos más vulnerables. El niño debe ser formado con conocimientos, actitudes y prácticas que le permitan participar y fomentar su desarrollo biopsicosocial, a la vez que le sirvan para incorporar hábitos saludables de vida, actividad física y alimentación. La escuela se convierte así en un sitio importante para la prevención del exceso de peso y la obesidad, y de las enfermedades crónico-degenerativas que están asociadas con estos fenotipos.

CONCLUSIONES

La intervención efectiva en el exceso de peso, la obesidad corporal, y la obesidad abdominal implica cambios tanto en los estilos de vida del paciente como en la provisión de los cuidados de salud que requiere. El equipo médico debe construir un clima de confianza y transparencia para que el sujeto obeso pueda incorporar los cambios propuestos, y de esta manera, alcanzar las metas terapéuticas propuestas por un lado, y la sostenibilidad de las mismas en el tiempo, por el otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ampofo AG, Boateng EB. Beyond 2020: Modelling obesity and diabetes prevalence. *Diab Res Clin Pract* 2020;167:108362. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.diabres.2020.108362>. Fecha de última visita: 27 de Marzo del 2020.
2. Barquera S, Rivera JA. Obesity in Mexico: Rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. *The Lancet Diab Endocrinol* 2020;8:746-7.
3. Shamah-Levy T, Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, Hernández-Barrera L, del Carmen Morales-Ruán M, Rivera-Dommarco J, Barquera S. Overweight and obesity in Mexican vulnerable population. Results of Ensanut 100k. *Salud Pública México* 2020;61:852-65.
4. Wadden TA, Tronieri JS, Butryn ML. Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. *Am Psychol* 2020;75:235-51.
5. Salam RA, Padhani ZA, Das JK, Shaikh AY, Hoodbhoy Z, Jeelani SM; *et al.* Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2020;12(8):2208. Disponible en: <http://doi:10.3390/nu12082208>. Fecha de última visita: 27 de Marzo del 2020.
6. Martins C, Dutton GR, Hunter GR, Gower BA. Revisiting the Compensatory Theory as an explanatory model for relapse in obesity management. *Am J Clin Nutr* 2020;112:1170-9.
7. Heimlich JE, Ardoin NM. Understanding behavior to understand behavior change: A literature review. *Environm Educ Res* 2008;14:215-37.
8. Muñoz H. El proceso de cambio. Ediciones Fe y Alegría. Caracas [Venezuela]: 2006. Disponible en: http://www.surlatinaconsultores.cl/contenidos/archivos_articulos/2-procesos_y_cambio.pdf. Fecha de última visita: 29 de Marzo del 2020.
9. Jacob JJ Isaac R. Behavioral therapy for management of obesity. *Indian J Endocrinol Metab* 2012;16:28-32.
10. Wing RR. Behavioural approaches to the treatment of obesity. En: *Handbook of obesity. Clinical applications* [Editores: Bray GA, Bouchard C]. Marcel Dekker. New York: 2004. pp. 147-62.