

## 10° Congreso Argentino y 5° Latinoamericano de Educación Física y Ciencias

El rol del educador físico en el equipo interdisciplinario de cirugía bariátrica

Autores: Raúl Alejandro Cavo Frigerio, María Sylvia Gimeno, María Victoria De Marco Entio, Sandra Torres, Maria Selene Gatti y Luis Marcelo Vazquez (ponente).

Info@baros.com

Resumen: Hoy, no resultaría difícil hallar literatura referida a los beneficios del Ejercicio Físico (EF), en la prevención y tratamiento de metabolopatías, obesidad, osteoporosis, fibromialgia, hipertensión arterial, artropatías periféricas y cardiopatías, sarcopenia, síndrome de fragilidad, disfunciones del suelo pélvico, deterioro cognitivo, etc.. Esto pone a los Educadores Físicos (EdF) (Maestros, Profesores, Licenciados), frente a una responsabilidad de la cual hay que tomar conciencia, ya sea que labore en un patio, en un gimnasio, en un club, en un hospital o en una plaza; es decir en una nueva posición en relación a los servicios de salud y a las necesidades de la población; que merece un importante ejercicio de responsabilidad. En la ciudad de La Plata, donde desempeñamos nuestra tarea, vivimos una fuerte discusión sobre quién y cómo debe prescribir el EF; existiendo ámbitos o equipos de salud que se encuentran a la avanzada, habiendo superado ampliamente la discusión de mención y donde cada profesional actualiza su rol, en el marco de equipos interdisciplinarios. El presente trabajo relata la experiencia recogida por los profesores de EF en el grupo BAROS La Plata, institución integrada por un equipo interdisciplinario, dedicado a brindar atención integral al paciente con obesidad que requiere de una cirugía para poder bajar de peso. Se fundamentará el concepto de interdisciplina en Obesidad, así como el por qué de la incorporación de EdF y el EF en el equipo de salud. **Palabras claves:** Interdisciplina, Educador Físico, Ejercicio Físico, Obesidad Mórbida, Cirugía Bariátrica.

## Obesidad- Obesidad Mórbida

Para comprender porque elegimos trabajar en forma interdisciplinaria es necesario recordar que cuando hablamos de obesidad nos referimos a una enfermedad crónica de alta incidencia a nivel mundial. Caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, en desmedro de la masa muscular, que dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica, va a determinar riesgos en la salud que limitan las expectativas y calidad de vida. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, debieran despertar preocupación en los agentes promotores de salud, debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales. En su etiopatogenia se considera que es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, psicológicos, metabólicos, endocrinológicos; sumados a escaso o inadecuado EF. Solo 2 a 3% de los obesos tendría como causa alguna patología endocrina, entre las que destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia. Sin embargo, se ha descrito que la acumulación excesiva de grasa, puede producir secundariamente alteraciones de la regulación, metabolización y secreción de diferentes hormonas.

Por ello, podemos afirmar que la obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial en su origen y que se presenta con una amplia gama de fenotipos.

Así mismo debemos recordar que la obesidad es factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, como cardio y vasculopatías, la diabetes mellitus tipo 2, de alteraciones del aparato locomotor y algunos cánceres

(endometrio, mama y colon), y depresión. Las posibilidades de padecer estas enfermedades no transmisibles son directamente proporcionales al grado de obesidad. Se estima que las consecuencias -tanto psicológicas como sociales- deterioran enormemente la calidad de vida de los pacientes obesos.

### Obesidad Mórbida (OM)

La obesidad mórbida, es aquella definida por un Índice de Masa Corporal  $> 40 \text{ Kg. /m}^2$  o  $> 35$  sumada a comorbilidades, está relacionada con mayor mortalidad, riesgo de enfermedades asociadas y disminución de la calidad de vida.<sup>1</sup>

Entre sus comorbilidades mencionaremos:

Enfermedad cardíaca y vascular.

Diabetes, hipertensión, dislipemia.

Anormalidades respiratorias.

Trastornos gastrointestinales.

Artritis y problemas ortopédicos.

Enfermedades neurológicas.

Disturbios del sueño.

Insuficiencia renal.

Estado de hipercoagulabilidad de la sangre.

Inmunidad alterada.

Accidentes y traumas con recuperación lenta.

Disfunciones psicológicas.

Enfermedad psiquiátrica.

Disfunción Sexual.

Enfermedades de la piel.

Incontinencia urinaria/anal.

Cataratas.

Periodontitis.

Síndrome metabólico.

<sup>1</sup> Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica, IV Congreso Internacional de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Mendoza, 20, 21 y 22 de mayo de 2010.

## ¿Por qué la cirugía bariátrica?

La literatura científica da cuenta, que el tratamiento de la OM con medidas higiénico-dietéticas y fármacos no consigue, en la generalidad de los casos, perdidas de peso suficientes para controlar adecuadamente las comorbilidades. Hasta ahora, la cirugía bariátrica y metabólica es el único tratamiento que consigue alcanzar estas expectativas a largo plazo. La cirugía de la obesidad es una cirugía compleja, no exenta de complicaciones, cuyo objetivo reducir significativamente las comorbilidades asociadas y mejorar el bienestar de los paciente; no es su propósito alcanzar un peso ideal ni curar la obesidad.

Al respecto el primer consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica sostiene: La cirugía bariátrica constituye una alternativa terapéutica eficaz en estos pacientes (OM), ante el fracaso del tratamiento convencional. Es de fundamental importancia contar con un equipo interdisciplinario entrenado en el manejo bariátrico pre y post quirúrgico.

### La necesidad de la interdisciplinariedad

A simple vista la magnitud del problema de salud y el origen multifactorial de la OM, hace que cualquier disciplina se vea finita al tratar de abordarla; no obstante ello las guías y consensos requieren la conformación de equipos interdisciplinarios, para la evaluación de los pacientes con OM, en virtud que existen contraindicaciones relativas o absolutas para la indicación de cirugía de la obesidad. Estas contraindicaciones deben ser evaluadas por expertos del área de salud mental, Psicología y Psiquiatría; y de médicos de distintas especialidades.

El prefijo inter (entre), indica que entre las disciplinas se va a establecer una relación. La interdisciplinariedad, reúne los resultados de distintas disciplinas, tomándolas de los diferentes esquemas conceptuales de análisis, sometiéndolas a comparación y enjuiciamiento y, finalmente, integrándolas. Gusdorfl, en la presentación de la obra de Japiassu, nos dice: “La experiencia

interdisciplinaria impone a cada especialista que trasciende su propia especialidad, tomando conciencia de sus propios límites, para acoger las contribuciones de las otras disciplinas.”

El rol del Educador Físico en el equipo interdisciplinario

Como hemos visto la OM es una enfermedad crónica grave de origen multifactorial, que acarrea para quien la padece comorbilidades que afectan tanto orgánica, psicológica y socialmente. En la mayoría de los casos (OM) las intervenciones terapéuticas no quirúrgicas no logran disminuir la presencia de comorbilidades. Así mismo que la complejidad de de la patología hace necesario la evaluación del paciente por un equipo interdisciplinario. Si bien las guías actuales no especifican la presencia del Educador Físico (Licenciado, maestro o profesor) si hacen referencia por ejemplo para la evaluación de indicación quirúrgica **“Lograr adhesión a los cambios de hábitos en el preoperatorio, incluyendo adecuación de calidad alimentaria y formas de alimentación. Promover actividad física”**.

Así mismo sabemos que el ejercicio físico programado, puede coadyuvar en la mejoras de algunas comorbilidades complementando la terapéutica clínica y farmacológica; como así también un plan de ejercicio físico adecuado puede disminuir la sarcopenia propia de la obesidad y de la OM, disminuyendo la posibilidad de proteólisis en la pérdida de peso corporal, mejorando la aptitud física del paciente en el pre y postoperatorio que redundará en una mejor calidad. Por ello es que el este equipo dentro de sus profesionales ha incorporado Educadores Físicos, que desarrollan sus tareas tanto en consultorio con entrevistas, evaluaciones y seguimiento a los pacientes; como en los ámbitos habituales donde guían sesiones de actividad física. También participan de las reuniones del equipo interdisciplinario, conformado por un director especialista en Cirugía Bariátrica, una Coordinadora, Lic .en Psicología –Psicóloga Bariátrica-, miembros del área de salud mental Lic. en psicología y médico psiquiatra, médicos especialista en medicina general, nutrición, endocrinología y cardiología y el área de Educación Física.

En cuanto a la prescripción de ejercicio teniendo en cuenta la sarcopenia referida a la obesidad y siempre que no exista una contraindicación clínica, es orientada hacia el ejercicio que estimule la síntesis de proteínas, aumentando actividad enzimática, aumenta la capacidad funcional del músculo.

Conclusión: la OM es una enfermedad grave de prevalencia en los últimos años, que en un gran porcentaje las dieto y farmacoterapias convencionales, no alcanzan para revertir los estados patológicos de las comorbilidades, por lo cual la cirugía bariátrica y metabólica se constituye en una herramienta terapéutica eficaz para ello. Esta requiere de un equipo interdisciplinario que evalúe la indicación de cirugía, más allá del IMC del paciente. Teniendo en cuenta que los cambios de hábitos deben ser evaluados para la indicación y entre ellos la actividad física; la cual debe ser prescrita por un profesional idóneo, es que este equipo interdisciplinario, BAROS Cirugía de la Obesidad, quizá siendo pionero, incorporó Educadores Físicos a su staff. Quienes desarrollan su labor en el consultorio: entrevistando, orientando y evaluando al paciente; participando de las reuniones de equipos (ateneos) realizando comunicaciones y derivaciones de pacientes a diferentes centros de fitness; en el gimnasio prescribiendo programas ejercicio a pacientes con OM a fin de brindar la posibilidad al paciente de alcanzar un cambio de hábito que redunde en una mejor calidad de vida.

Bibliografía:

- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD DEFINITION AND CLASSIFICATION OF OBESITY Dr. Manuel Moreno G. (1, 2) 1. Departamento de nutrición, Diabetes y Metabolismo, escuela de Medicina, P. universidad Católica de Chile. 2. Magíster en nutrición Clínica, profesor asistente, P. universidad Católica de Chile. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(2) 124-128].
- Dr. Eduardo Chapunoff, La Obesidad Morbida, [www.dreduardocahpunoff.com](http://www.dreduardocahpunoff.com)
- Documento de consenso, Miguel A. Rubio<sup>1</sup>, Cándido Martínez<sup>2</sup>, Ovidio Vidal<sup>1</sup>, Álvaro Larrad<sup>2</sup>, Jordi Salas-Salvadó<sup>1</sup>, Joan Pujol<sup>2</sup>, Ismael Díez<sup>2</sup>, Basilio Moreno<sup>1</sup> - *Miembros del grupo de trabajo sobre cirugía bariátrica, en representación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) 1 y de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) 2*.
- Mario Tamayo y Tamayo, LA INTERDISCIPLINARIEDAD, ICESI, Cali Colombia.
- Carlos Saavedra, MSc, Prescripción de Actividad Física en obesidad y alteraciones metabólicas, Congreso Latinoamericano de Obesidad Agosto 2004.