



## Importancia de un buen diálogo entre el profesional sanitario y la persona con obesidad

### Resumen:

El estudio ACTION evaluó las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con la obesidad entre las personas con Obesidad (PcO), profesionales de la salud (PS) y empleadores de EE.UU. En este estudio se presenta una valoración transversal de las opiniones de PcO y PS del estudio ACTION. Los objetivos consistieron en identificar las barreras que impiden que la PcO reciba una atención de calidad, incluyendo las percepciones tanto de las PcO como de los PS. Para ello se realizó una encuesta a PcO y PS donde se evaluaron las actitudes, experiencias y comportamientos asociados al tratamiento de la obesidad. Factores tales como que solo el 45% de las PcO son formalmente diagnosticadas de obesidad, que solo el 24% reciben citas médicas programadas tras la consulta o que 52% de PS aluden a la falta de tiempo como razón para no tratar con las PcO el asunto del exceso de peso, son datos de interés. Las discusiones de pérdida de peso entre PcO y PS se centraron en la alimentación y realización de actividad física más que en la modificación del comportamiento y en alternativas de tratamiento médico. Estos resultados identifican barreras que implican al diálogo entre PcO y PS y potencialmente al éxito del tratamiento de la obesidad.

### Palabras clave:

- Obesidad
- Tratamiento
- Efectividad
- Diálogo.

## The importance of good dialogue between healthcare professionals and people with obesity

### Abstract:

The ACTION study examined obesity-related perceptions, attitudes, and behaviours among people with obesity (PwO), health care providers (HCPs), and employer representatives (ERs) in USA. This report includes a cross-sectional investigation performed in PwO and HCPs from the ACTION study. The objectives were to identify the barriers that prevent an effective treatment, including perceptions that may contribute from PcO and PS. For this purpose a survey was conducted where attitudes, experiences and behaviour associated to the treatment were evaluated. The results show that only 45% of PcO are formally diagnosed of obesity. Only 24% have ulterior medical appointments. 52% of PS underline a lack of time to explain why they do not talk to patients about weight excess. Weight loss discussion between PwO and HCP's focused on healthy meals and physical activity rather than behaviour modification and medical alternatives. These results identify barriers that affect to the interaction between PcO and PS and potentially to the treatment of obesity.

### Keywords:

- Obesity
- Treatment
- Efficacy
- Dialogue

## Introducción

A pesar del reconocimiento de la obesidad como una enfermedad crónica, progresiva y compleja con un impacto negativo en la salud individual y calidad de vida, la eficacia de su tratamiento a largo plazo es insuficiente (1). El aumento de consciencia y conocimiento de la patología de esta enfermedad ha llevado a que esté más reconocida, no obstante, persiste un fuerte estigma hacia estos pacientes por parte de los PS que los tratan (2). La actitud hacia la enfermedad está cambiando, pero todavía se encuentran barreras que dificultan su tratamiento de manera efectiva (3,4).

Para superar estos aspectos, el estudio ACTION (Awareness, Care, and Treatment in Obesity maNagement) evaluó percepciones, actitudes y comportamientos de las Personas con Obesidad (PcO), Personal Sanitario (PS) y empleadores, para la identificación de barreras que impiden la efectividad del tratamiento de la obesidad. ACTION concluyó que informando al PS sobre las barreras reales de las PcO más allá de la pérdida de peso, éstos últimos reducían su reticencia a abarcar el problema (5).

El siguiente estudio tiene como objetivos entender mejor las posibles barreras que identificó el ACTION que impiden que la PcO reciba una atención de calidad, las percepciones que contribuyen al tratamiento efectivo de la PcO y la comparación de percepciones entre PcO y PS. Para ello, se realizó una encuesta de 40-45 minutos que evaluó actitudes, experiencias y comportamientos asociados al tratamiento médico de la obesidad realizada por PcO ( $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$ ) y PS (médicos de atención primaria y especialistas en obesidad) en EE.UU.

## Material y métodos

La cohorte del estudio era una muestra estratificada transversal de PcO ( $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$  comunicado por ellos mismos) y PS, médicos de atención primaria y especialistas en obesidad (identificados como especialistas en obesidad o profesionales con al menos un 50% de sujetos obesos entre sus pacientes). La encuesta tuvo una duración de 40-45 minutos y los encuestados se reclutaron a través de un panel online. Tanto las herramientas empleadas en el estudio como la encuesta, fueron aprobadas por un Comité Ético sanitario.

### Análisis estadístico:

A la muestra de PcO se le aplicó una ponderación a nivel de encuestado para evaluar los objetivos demográficos en cuanto a edad, ingresos familiares, origen étnico, raza, ascendentes hispanos, sexo y región de EE.UU. según el censo de EE.UU. de 2010. Los tamaños de muestra presentados no están ponderados. Las estadísticas

descriptivas (%), otras) son cifras ponderadas a no ser que se indique lo contrario. La significación estadística se estableció en  $p < 0,05$  y se usaron pruebas bilaterales.

### Características de la muestra:

La tabla 1 muestra las características de los 3.008 PcO y los 606 PS que completaron la encuesta y se incluyeron en el análisis.

Se definió como pérdida de peso eficaz, la que alcanzó un 10% del peso corporal, mantenido durante al menos 1 año; y a la búsqueda activa de tratamiento, como el compromiso con un plan para perder peso, la pérdida eficaz y mantenida o haber hablado de peso con un profesional sanitario en los últimos 6 meses.

Características (no ponderadas)		Total personas con obesidad (n=3.008)	Total profesionales sanitarios (n=606)
Sexo, N (%)	Varón ♂	1378 (46)	305 (50)
	Mujer ♀	1630 (54)	301 (50)
Edad (DE)	Media	54 (14)	Rangos categoricos preguntados
IMC (DE), $\text{kg/m}^2$	Índice de masa corporal, media	37 (6)	25 (5)
Especialidad, N (%)	Medicina de familia		298 (49)
	Medicina general		49 (8)
	Medicina interna		241 (40)
	Otras (cirugía bariátrica, endocrinología, medicina bariátrica/obesidad)		18 (3)

N, número; DE, desviación estándar;  $\text{kg/m}^2$

Tabla 1. Características de las personas con obesidad y los profesionales sanitarios

## Resultados

### Responsabilidad de la pérdida de peso y diagnóstico de obesidad:

El 82% de las PcO opinaron que son "totalmente" responsables de perder peso, mientras que el 72% de los profesionales sanitarios asumieron su responsabilidad de contribuir al esfuerzo de la pérdida de peso de sus pacientes obesos. El 55% de las PcO comunicaron haber recibido un diagnóstico de obesidad; siendo más probable en aquellos que buscaron el tratamiento de manera activa ( $n = 10455$ ) o que habían comunicado una pérdida de peso eficaz ( $n = 261$ ) (57% vs. 51% y 69% vs. 53%, respectivamente;  $p < 0,05$ ).

### Consultas para el control de peso:

El 71% ( $n = 2185$ ) de las PcO habían consultado a un profesional sanitario sobre su peso en los últimos 5 años. De ellos, el 24% afirmaron tener consultas de seguimiento, que un 67% tenía la intención de mantener. El 52% del PS mencionaron la falta de tiempo durante la consulta como causa para no tratar el tema del peso con sus pacientes. El 45% pensaban que había temas más importantes que discutir, el 27% creían que el paciente no estaba motivado para perder peso, el 26% que no estaba interesado en perder peso, y el 22% tenía dudas sobre el estado emocional o aspectos psicológicos del paciente.

## Actitudes frente a las conversaciones sobre el control de peso:

La mayoría de las personas con obesidad se habían sentido cómodos hablando de peso con su PS y confiaban en sus recomendaciones. Solo el 17% sintieron que su PS no había escuchado lo que le decían y el 19% pensó que éste no entendía lo difícil que resultaba controlarlo. Las PcO que habían experimentado una pérdida de peso eficaz fueron significativamente más propensas a tener una opinión positiva acerca de las conversaciones sobre el control de peso ( $p < 0,05$ ) (Figura 1).

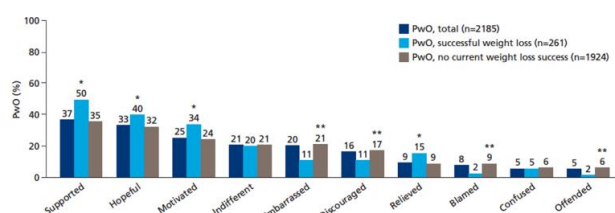


Figura 1. Sentimientos del paciente tras la última conversación sobre peso con su profesional sanitario.

## Conversaciones sobre el tratamiento de la obesidad:

A pesar de la reciente aparición de nuevos tratamientos, las discusiones clínicas sobre pérdida de peso se centraron en cómo comer sano y realizar actividad física, más que en las modificaciones de comportamiento y alternativas médicas (Tabla 2).

Estrategias para perder peso	Personas con obesidad que hablaron sobre dicha estrategia (%)
Mejora general de los hábitos alimentarios / de reducción de calorías	77
Dieta o programa dietético específico	23
Aumento de la actividad general / Incremento de la actividad física	79
Programa formal de ejercicio / apuntarse a un gimnasio / entrenador personal	24
Seguimiento de los alimentos/nutrientes (en papel o en app)	37
Seguimiento del ejercicio (en papel o en app)	26
Visita a nutricionista o dietista	25
Prescripción de medicación para perder peso	14
Consulta a un especialista o a un centro especializado en el control del peso	9
Cirugía para perder peso	13
Estrategias como consejo dietético o modificación del estilo de vida	10
Medicación sin receta para perder peso	5

Tabla 2. Tratamientos discutidos con el profesional sanitario.

## Discusión

La PcO se considera responsable de perder peso y, a menudo, no reconoce su enfermedad. Los PS se sienten responsables de ayudar a perder peso a sus pacientes, aunque dejan de priorizarlo debido al tiempo limitado de consulta. Muchas PcO se sienten apoyadas, esperanzadas y motivadas tras hablar de pérdida de peso, particularmente aquellos que han conseguido perderlo de forma eficaz.

Además, ser diagnosticado formalmente con obesidad es un factor importante para conseguir perder peso y buscar activamente un tratamiento. La planificación de revisiones posteriores a la consulta se lleva a cabo con poca frecuencia potencialmente afectando a la eficacia y a la adherencia terapéutica.

## Conclusiones

El profesional sanitario dispone de soluciones simples para tratar al sujeto obeso: iniciar conversaciones sobre el peso, reconocer el esfuerzo del paciente por perder peso, programar visitas de seguimiento o diagnosticar formalmente la obesidad.

Los profesionales sanitarios también podrían individualizar las discusiones sobre el tratamiento del peso más allá de la dieta y el ejercicio, en función de lo que hayan hablado con sus pacientes obesos.

## Conflicto de intereses

Javier Salvador ha participado como asesor científico para Novo Nordisk y Lilly.

Comunicación presentada como poster en el XIV congreso SEEDO 2018 (Javier Salvador, Francisco Poyato, Angela Golden, Joseph Nadglowski, Kenneth J. Tomaszewski, Madhuri Mehta, Boris Stevenin, Michelle Look)

## Bibliografía

- Garvey WT, Garber AJ, Mechanick JI, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology position statement on the 2014 advanced framework for a new diagnosis of obesity as a chronic disease. *Endocr Pract* 2014;20:977-989.
- Sabin JA, Marini M, Nosek BA. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One* 2012;7: e48448. doi:10.1371/journal.pone.0048448
- Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet* 2015;385:2400-2409.
- Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet* 2015;385:2422-2431.
- Kaplan LM, Golden A, Jinnett K, et al. Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National Action Study. *Obesity (Silver Spring)* 2018; 61-69.