

Reflexión sobre la actuación de los profesionales sanitarios en el abordaje de la obesidad.

Mercedes Gil Campos

Prof. Titular de Pediatría. Universidad de Córdoba. Unidad de Metabolismo e Investigación Pediátrica. Unidad de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica. CIBEROBN. Córdoba.

Gil Campos M. Reflexión sobre la actuación de los profesionales sanitarios en el abordaje de la obesidad. *Vox Paediatr* 2019; 26:7-8

Dado el fracaso en el tratamiento de la obesidad, hay que reflexionar sobre el uso de los recursos en el ámbito sanitario y si realmente la obesidad se está abordando como un problema multidisciplinar e integral. Es importante evaluar la práctica clínica y sus resultados, pero también hay que valorar los aspectos cualitativos de las actuaciones de los profesionales.

En el artículo titulado “Los obesos permanecen obesos. Evolución de la obesidad infanto- juvenil en un centro de salud durante 5 años” describen los resultados especialmente en relación al número de visitas realizadas y la evolución del índice de masa corporal en aquéllos que han seguido el programa durante 5 años¹.

Quizás se debe enfocar la atención para evaluar la actuación sanitaria no sólo al resultado *per se* del grado de obesidad sino si ha habido algún tipo de tratamiento en los niños diagnosticados con sobrepeso u obesidad, en qué consisten estas recomendaciones o intervenciones, si son consensuadas con el niño o la familia, o incluso entre los distintos profesionales.

En el último informe del Plan Integral Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN)², se describe que a partir de 2011 es cuando se han incorporado las medidas antropométricas a las encuestas de salud, observando una disminución en los porcentajes de obesidad del 17.7% al 11.8%.

En ese sentido, aún hay algunos aspectos que tenemos que considerar en la evaluación de los resultados de nuestra práctica diaria, y más en el caso de la obesidad infantil. Debemos preguntarnos si hemos comunicado adecuadamente el diagnóstico, si previamente y durante el seguimiento se evalúa el estadio de cambio de las familias o si además de educar en hábitos saludables, hemos trabajado la motivación para el cambio³. Por otra parte, debemos obtener información más concreta de las encuestas sobre ingesta y práctica de actividad física o actividades sedentarias.

Existen herramientas para luchar contra la obesidad infantil que a veces no conocemos suficientemente y en las que los profesionales sanitarios debemos profundizar. Es im-

portante manejar la entrevista motivacional, plantear visitas individuales para decidir conjuntamente con el paciente los objetivos a conseguir y apoyar los pequeños cambios de forma frecuente, y plantear estrategias de intervenciones grupales con niños obesos de edades similares para reforzar la educación en hábitos saludables o trabajar aspectos psicológicos o de cambio de conducta. Además, es importante evaluar también la satisfacción de los niño/as y sus familias con las distintas intervenciones propuestas.

Ya hay algunos avances en el tratamiento de la obesidad infantil, que se enfatiza por ejemplo a través de la formación de los profesionales del sistema sanitario andaluz desde el programa PIOBIN, y en concreto, desde la Red de la Sandía². Se busca un mayor trato empático, buscar el mejor momento para hablar del problema, elegir los términos durante la conversación, escuchar, no juzgar ni culpabilizar, o reforzar los pequeños cambios positivos. Además, es importante que los profesionales que tratan a estos pacientes tengan una formación específica para prescribir adecuadamente la alimentación y el ejercicio físico acorde al grado de obesidad y complicaciones asociadas, al estado emocional, y teniendo en cuenta un enfoque de género.

En el artículo comentado previamente, los autores deducen que el PIOBIN no funciona pero deben tener en cuenta si han implementado el programa adecuadamente y discutir qué opciones de mejora por parte de los profesionales sanitarios están pendientes, además de aumentar la sensibilización en la población. También estaría bien reflexionar sobre por qué parecería que durante la etapa pediátrica ha habido mejores resultados, pero ¿ha influido el paso al médico de familia, o el no tener visitas de niño “sano”?, ¿O el hecho de dejar las visitas ha coincidido con una determinada edad? La respuesta no puede estar basada en el escaso interés de las familias en la salud de su hijo... En ese sentido, algunos aspectos que seguimos teniendo que revisar son: ¿cómo se hizo y cómo se comunicó el diagnóstico de sobrepeso u obesidad o riesgo de este si lo había? ¿se evaluaron los hábitos de las familias para inducir el cambio o sólo se “aportaron” unas recomendaciones

generales? ¿Por qué no se plantean visitas fijas por el sistema sanitario para hacer este control de peso con una cita automática, o recordatorios de cita? ¿Se podrían plantear charlas formativas a familias, especialmente de bajo nivel socioeconómico o educativo?

Recientemente, se ha realizado un estudio sociológico en Andalucía para ayudar a entender los factores que condicionan esta pandemia concluyendo que hay información sobre alimentación saludable pero la estructura familiar y reparto de tareas además de los precios bajos y el *marketing*, hacen que la dieta mediterránea se vea desplazada por productos de fácil consumo ultraprocesados⁴.

En conclusión, entre todos tendremos que buscar soluciones estratégicas y organizadas para prestar una atención de calidad y continuada en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil y ser activos para conseguir cambios en las políticas sanitarias que permitan un entorno más favorable. Tenemos además que valorar que son personas con una enfermedad o condición crónica, por lo que tenemos que crear una relación de confianza médico-paciente, cuidando el lenguaje verbal y no verbal para conseguir un

clima de comunicación empático y respetuoso que no contribuya a una mayor estigmatización y que permita trabajar el problema de forma eficaz.

1.- Coronel Rodríguez C, González Soria MD, Escudero Ávila R, Begara de la Fuente M, Guisado Rasco MC. Los obesos permanecen obesos. Evolución de la obesidad infanto-juvenil en un centro de salud durante 5 años. Vox Paediatr 2019; 26: 35-40.

2.- Informe ejecutivo. Evaluación 2011-2018. Plan Integral Obesidad Infantil de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud-Junta de Andalucía; 2019.

3.- Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Leizaola Olarreaga L, Solorzano Sánchez C, García Conde G, Aguirre Sorondo B, Totoricaguena Imaz A, et al. Protocolo del estudio: abordaje del sobrepeso en Atención Primaria. Papel de la entrevista motivacional. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:e199-e207.

4.- Bruquetas Callejo, C. La obesidad en Andalucía desde un punto de vista sociológico. Documento inédito. Sevilla: Consejería de salud y Familias-Junta de Andalucía; 2019.