

Recomendaciones en la primera consulta en personas adultas con obesidad. Parte A

Recommendations for the first appointment of adult persons with obesity. Part A

Gutt, Susana; Sforza, Noelia; Cicchitti, Alejandra; Coronel, Jimena; Gauna, Carla; González, Sandra; Lifszyc, Paula; Mociulsky, Juliana; Nachon, María Natalia; Polo, Paola; Primerano, Adriana; Vanoli, Guadalupe; Yuma, María A.

Susana Gutt

susana.gutt@gmail.com

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Noelia Sforza

Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Alejandra Cicchitti

Hospital Universitario Mendoza, Mendoza, Argentina

Jimena Coronel

Centro Médico Maffei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Carla Gauna

Novo Nordisk Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Sandra González

Instituto Médico Adrogué (IMA), Provincia de Buenos Aires, Argentina

Paula Lifszyc

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Juliana Mociulsky

Centro de Obesidad, Diabetes y Nutrición (CODYN), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

María Natalia Nachon

Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Paola Polo

Sanatorio Las Lomas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Adriana Primerano

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Guadalupe Vanoli

Resumen: El objetivo de esta recomendación es establecer las mejores estrategias para el abordaje de la obesidad en la primera consulta de un paciente adulto con obesidad. Para ello se formularon tres preguntas PICO con respuestas basadas en el análisis de la evidencia científica disponible. Nuestros principales hallazgos fueron:

- En la primera consulta de un paciente adulto con obesidad, la entrevista motivacional es más efectiva frente al abordaje tradicional para el descenso de peso dado que, además, permite reforzar la motivación del paciente y estimular su participación en un cambio de comportamiento.

- Para el diagnóstico de obesidad, el índice de masa corporal (IMC) sigue siendo una herramienta útil y sencilla de detección, sin embargo, es imperativo ampliar la visión de la obesidad y establecer el riesgo de complicaciones en la primera consulta; para esto tanto el sistema de estadificación de Edmonton como el método ABCD son herramientas útiles adicionales al IMC.

- La actividad física aeróbica sigue siendo recomendada por su beneficio en la pérdida de masa grasa, principalmente visceral, no obstante, al combinar una actividad física anaeróbica, los resultados son superiores a la estrategia aeróbica aislada.

Conclusiones: el abordaje de la obesidad en la primera consulta debería basarse en una entrevista motivacional para mejorar la adherencia; el diagnóstico de obesidad debería realizarse mediante el cálculo del IMC y una herramienta que permita predecir el riesgo de complicaciones; la actividad física debería combinar estrategias aeróbicas y anaeróbicas para mejorar los parámetros antropométricos y metabólicos.

Palabras clave: obesidad, diabetes mellitus, entrevista motivacional, ejercicio físico, índice de masa corporal.

Abstract: *The main objective of this recommendation is to establish the best strategies for obesity management in the first medical appointment. For this, we formulated three "PICO questions" and we have answered based on the analysis of the available scientific evidence.*

Our main conclusions were:

Hospital General de Agudos “José María Ramos Mejía”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
María A. Yuma
Centro de Diabetes y Enfermedades Asociadas de la Ciudad de La Plata (CEDIAB), Provincia de Buenos Aires, Argentina

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes

Sociedad Argentina de Diabetes, Argentina

ISSN: 0325-5247

ISSN-e: 2346-9420

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 56, núm. 2, Sup., 2022

editor@revistasad.com

Recepción: 31 Marzo 2022

Aprobación: 02 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/451/4513702003/>

La Revista de la SAD está licenciada bajo Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

• *In the first medical appointment of an adult patient with obesity, the motivational interview is more effective compared to the traditional approach for weight loss since it also allows to reinforce the patient's motivation and stimulate their participation in a behavioral change.*

• *For the obesity diagnosis, the body mass index continues to be a useful and simple detection tool; however, it is imperative to extend the view of obesity and establish the risk of complications in the first appointment, for this both the Edmonton staging system and the ABCD method are useful tools in addition to the body mass index.*

• *Aerobic physical activity is still recommended for its benefit in fat mass loss, mainly visceral, however, when combining anaerobic physical activity, the results are superior to the isolated aerobic strategy.*

Conclusions: the approach to obesity in the first consultation should be based on a motivational interview to improve adherence; the diagnosis of obesity should be made by calculating the body mass index with an additional tool that allows predicting the risk of complications; physical activity should combine aerobic as well as anaerobic strategies to improve both anthropometric and metabolic parameters.

Keywords: obesity, diabetes mellitus, motivational interview, physical activity, body mass index.

PREGUNTAS PICO

A) ¿ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL MÁS EFECTIVA CON RESPECTO AL ABORDAJE TRADICIONAL PARA EL DESCENSO DE PESO EN PERSONAS ADULTAS CON OBESIDAD?

P Personas adultas con obesidad

I Entrevista motivacional

C Abordaje tradicional

O Descenso de peso

La entrevista motivacional (EM) es una herramienta clínica, orientada hacia objetivos, con una particular atención en el lenguaje que promueve el cambio. Está diseñada para fortalecer la motivación y el compromiso de las personas a fin de lograr un cambio específico a través de la inducción y la exploración de las razones que tiene la persona para modificar su conducta, todo ello dentro de una atmósfera de aceptación y compasión¹.

Existen barreras para incorporar este método en la atención primaria de las personas con obesidad. Esto se debe principalmente a que su aplicación no está estandarizada y son pocos los profesionales entrenados o con experiencia en su implementación.

Para responder la pregunta PICO, realizamos una búsqueda bibliográfica exhaustiva para luego plasmar, de manera sintética y crítica, lo encontrado en la literatura sobre el impacto de la EM en la modificación de la conducta alimentaria y los cambios en el estilo de vida en pacientes con obesidad, con o sin diabetes mellitus (DM).

En una revisión sistemática, desarrollada por Van Worner et al.², se identificaron cinco estudios que evaluaron este tópico (cuatro en adultos y uno en adolescentes). En uno de ellos se evidenció que el grupo

randomizado a EM tuvo una reducción en el porcentaje de las calorías ingeridas³. Otro de los estudios demostró una disminución significativa en la ingesta de sodio y otro incremento en el consumo de frutas.

Mhurchu et al. hallaron una reducción significativa en un número de variables, incluyendo calorías totales, y porcentaje de grasa e hidratos de carbono en los sujetos randomizados a EM⁴.

Berg Smith et al⁵. encontraron una reducción significativa en el consumo de grasas saturadas en la dieta de pacientes que incorporaron la EM, y un incremento significativo en la adherencia a las guías alimentarias durante y después del tratamiento, mientras que Resnicow et al⁶. observaron que quienes fueron abordados mediante la EM usaron más libros de cocina y consumieron menos cantidad de grasa saturada.

Smith et al. detectaron que la EM podría ayudar a los pacientes adultos con obesidad y DM a mejorar su control glucémico⁷.

Por su parte, Roisin et al. evidenciaron ventajas significativas en la hemoglobina glicosilada A1c, el peso corporal, el índice de masa corporal (IMC) y en la presión arterial en pacientes con DM2 que recibieron la EM, comparado con el abordaje estándar⁸.

Finalmente, tres estudios⁹ demostraron que la EM logró promover hábitos saludables, tanto en la ingesta alimentaria como en la práctica de la actividad física, en pacientes con DM y en la población general.

Se han observado beneficios significativos en varias variables, incluyendo la disminución del consumo de energía proveniente de la grasa, reducción de la ingesta de sodio, e incremento en el consumo de frutas y verduras.

Los resultados más contundentes se observaron en el estudio de Resnicow et al. en el cual, en una muestra importante de pacientes adultos africanos americanos, se observó aumento del consumo de vegetales y frutas⁶.

COMENTARIOS FINALES

Para demostrar el grado de evidencia de los estudios analizados se utilizó la versión simplificada de la *American Diabetes Association* (ADA):

Grado de evidencia:

A: clara evidencia de beneficio;

B: moderada evidencia de beneficio;

C: evidencia incierta de beneficio¹⁰.

Basándonos en la clasificación de la ADA, la mayoría de los estudios analizados demostró un grado de evidencia A, mientras que solo dos reflejaron grado de evidencia C^{4,5}.

- La EM crea un ambiente donde los participantes mejoran su grado de adherencia al tratamiento. Sin embargo, cabe destacar que ninguno de estos estudios abarcó un período de seguimiento mayor a 5 meses, por otro lado, a la fecha existen muy pocos datos del impacto que tiene la EM en la prevención de enfermedades crónicas como la DM, la enfermedad arterial coronaria y el cáncer.

- La EM demostró un potencial en la modificación de hábitos relacionados con la DM, como la conducta ingestiva alimentaria y el control glucémico, entre otros. A pesar de esto, se necesitan más estudios para concluir que la EM resulte eficaz en el contexto de la educación diabetológica. Ningún estudio identificó a la EM directamente con la modificación de hábitos, ejercicio y adherencia a los medicamentos en pacientes con DM. Cabe destacar que los resultados de estos estudios podrían ayudar a los educadores en DM y a otros profesionales de la salud a sacar conclusiones importantes acerca de cómo la EM podría impactar en la modificación de hábitos en pacientes con DM. Parecería que la EM, utilizada en combinación con la educación nutricional, es al menos moderadamente eficiente para facilitar modificaciones dietarias y educativas. A pesar de lo expuesto anteriormente, la falta de estudios en pacientes con DM no permite su recomendación en esta población aisladamente.

Basándonos en la revisión bibliográfica expuesta, la EM se postula como un modelo prometedor que al menos podría estimular la modificación de hábitos alimentarios y brindar herramientas sólidas a los educadores para la reeducación de hábitos saludables que forman parte del tratamiento de los pacientes con DM y obesidad^{11,12,13,14}.

• El Comité de Obesidad recomienda utilizar la EM como herramienta clave en el abordaje de la persona adulta con obesidad en la primera consulta, dado que demostró ser una técnica de comunicación muy eficiente, colaborativa, carente de prejuicios, que permite reforzar la propia motivación del paciente y estimular su participación en un cambio de comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller W, et al. Motivational interviewing. Helping people change. 3rd ed. New York, USA: Guildford Press; 2013
2. Van Wormer JJ, et al. Motivational interviewing and diet modification: a review of the evidence. *The Diabetes Educator* 2004;3:404-419.
3. Wollard J, et al. A controlled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice: preliminary results. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1995;22:466-468.
4. Mhurchu CN, et al. Randomized clinical trial comparing the effectiveness of two dietary interventions for patients with hyperlipidaemia. *Clin Sci* 1998;95:479-487.
5. Berg-Smith SM, et al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Educ Res* 1999;14:399-410.
6. Resnicow K, et al. A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: results of the Eat for Life Trial. *Am J Public Health* 2001;91:1686-1693.
7. Smith DE, et al. Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM. *Diabetes Care* 1997;20:52-54.
8. Roisin P, et al. A randomized controlled trial of an intervention designed to improve the care given in general practice to type 2 diabetic patients: patient outcomes and professional ability to change behavior. *Fam Pract* 1998;15:229-235.
9. Clark M, et al. Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self management in patients with type 2 diabetes. *Patient Educ Counsel* 2001;42:247-256.
10. Davidson MB, et al. American Diabetes Association: clinical practice recommendations 2003. *Diabetes Care* 2003;26 (suppl1):S1-S156.
11. Stott NCH, et al. Innovation in clinical method: diabetes care and negotiating skills. *Fam Pract* 1995;12:413-418.
12. Doherty Y, et al. Motivational interviewing in diabetes practice. *Diabetic Med* 2002;19 (suppl 3):1-6.
13. Heins JM, et al. Tools and techniques to facilitate eating behavior change. In: Counston AM, Rock CL, Monsen ER, eds. *Nutrition in the prevention and treatment of disease*. San Diego. Academic Press;2001:113-115.
14. Welch G, et al. Supporting lifestyle change with a computerized psychosocial assessment tool. *Diabetes Spectrum* 2002;15:203-207.