



¿Cómo abrir la conversación para establecer cambios de conductas saludables?



Salud Metabólica



## Introducción

El sobrepeso y la obesidad afectan a más de 1900 millones de adultos en el mundo. El **grado de obesidad** se asocia con un menor número de años de vida. Existe una alta mortalidad atribuible a enfermedades asociadas a la obesidad como la enfermedad cardiovascular, las neoplasias, la enfermedad renal y la diabetes mellitus. El médico general es el primer contacto con los servicios de salud para la población afectada por estos padecimientos, sin embargo, distintos factores interfieren en las intervenciones que estos proveedores de salud realizan.

Distintos estudios han analizado las actitudes, ideas y conductas del médico que atiende al paciente con obesidad y cómo estas limitan establecer cambios saludables en el estilo de vida.

Por lo anterior, cobra relevancia difundir estrategias comunicacionales a los médicos de primer contacto que abran nuevos canales de diálogo y promuevan mensajes motivacionales como una aproximación inicial a un programa de modificación conductual dirigido a la pérdida de peso. Distintas organizaciones internacionales enfocadas en establecer estrategias basadas en la evidencia para mejorar la prevención y el tratamiento de la obesidad manifiestan que la conversación positiva impacta en la salud de los pacientes.

## Objetivo

El objetivo de este documento es proporcionar a los médicos los conocimientos necesarios para identificar las fases del cambio en el paciente con obesidad y establecer los elementos óptimos en el diálogo que favorezcan la apertura y la disposición para que el paciente establezca cambios saludables en su estilo de vida.

## Estrategia

La propuesta de esta estrategia se basa en dos modelos teóricos:

1

**La Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick**, ésta se centra en comprender los mecanismos que intervienen para promover el cambio de la conducta aumentando la motivación intrínseca con principios específicos que permiten establecer un diálogo de colaboración entre el paciente y el médico.

2

**El modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente** que fundamenta el cambio del comportamiento como un proceso en el que influyen diferentes niveles de motivación, lo cual permite planear intervenciones específicas de acuerdo con la etapa de cada persona. Cuando las intervenciones no consideran las etapas de cambio, los pacientes corren el riesgo de mantenerse en fases tempranas, con bajos niveles de motivación, con pobre intención de cambiar y con bajas probabilidades de beneficiarse de los programas para la modificación de hábitos.



De acuerdo con la evidencia científica disponible, la Entrevista Motivacional ha demostrado ser una estrategia eficaz para incrementar la motivación al cambio y con ello, lograr la modificación de las conductas relacionadas con la salud en la atención primaria, así como, resultados favorables cuando se combina con otras estrategias como la terapia cognitivo-conductual.

Para la propuesta que se describe a continuación, se adaptó el modelo Transteórico de Cambio (resumiéndolo en tres fases para facilitar la detección en personal no especializado en salud mental) y se sugieren intervenciones basadas en el modelo de la Entrevista Motivacional que permitan a los profesionales de primer contacto, evaluar de manera sencilla el grado de motivación para realizar intervenciones oportunas que favorezcan la modificación de la conducta.

## Recomendaciones iniciales antes de iniciar la conversación con el paciente

### *1. Reflexione ¿Qué hipótesis tengo sobre el problema de peso de este paciente?*

Analice si su hipótesis integra los factores biológicos y sociales (presencia de otras enfermedades médicas o el ambiente obesogénico). Luego, ¡dude de su hipótesis! Y dispóngase a conocer la historia del paciente.

### *2. Para referirse al problema de peso utilice los términos: índice de masa corporal, peso y dificultad para perder peso. Evite los términos gordura, exceso de peso u obesidad.*

Se ha reportado que los términos descriptivos son los preferidos por los pacientes con esta enfermedad.

### *3. Evite dar consejos no solicitados y colocarse en el papel del experto.*

Los pacientes con obesidad han señalado esta razón para no acudir a atención médica. Los expertos en entrevista motivacional sugieren emplear frases como “existen algunas recomendaciones que a otros pacientes les han sido útiles ¿le interesa conocerlas?”

### *4. Tenga en cuenta que el lenguaje no verbal también se expresa.*

Utilice un tono de voz adecuado y evite una actitud autoritaria.

### *5. Respete la autonomía del paciente y no espere que se comprometa al cambio en la primera consulta.*

Evite en los pacientes con “reconocimiento nulo” de la enfermedad utilizar expresiones como *debe* o *tiene* que hacer algo por su peso, espere a que muestre alguna expresión de preocupación relacionada con el peso y no pierda la oportunidad de intervenir acorde al nivel de conciencia.

*Comunicarse eficazmente es el primer paso para el manejo del paciente con obesidad, utilice las preguntas clave de la Rueda de la Conciencia del Peso para evaluar la conciencia de éste por el paciente, identifique la etapa en la que se encuentra y mantenga una comunicación encaminada al objetivo de perder peso.*

## Sugerencia de preguntas clave de la rueda de la conciencia del peso para el paciente

**1**

¿(nombre del paciente), además de (otros problemas médicos) que otro problema de salud usted tiene?

**1.1**

¿(nombre del paciente) considera que tiene dificultad para perder peso?

**2**

¿(nombre del paciente) a qué atribuye el peso que tiene actualmente?

**2.1**

¿Ha considerado que su peso puede estar relacionado con sus hábitos de alimentación o de actividad física?

**3**

¿Actualmente está haciendo algo para perder peso?



## Aspectos clave y 3 posibles escenarios para el médico

¿El paciente mencionó su problema con el peso?



Mencionó algún aspecto de su conducta que contribuya al problema (lo atribuye únicamente a factores biológicos).



Mencionó algún aspecto de su conducta que contribuya al problema como hábitos de alimentación o de actividad física.

Escenario	Escenario	Escenario
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
No menciona aspectos de su conducta que contribuyan al problema ni intenciones de cambio. (Corresponde a la etapa de reconocimiento nulo)	El paciente mencionó algún aspecto de su conducta que contribuye al problema con su peso pero no ha emprendido acciones para mitigar el problema. (Corresponde a la etapa de apertura a la conciencia)	El paciente mencionó alguna conducta que contribuye al problema y/o está realizando alguna acción para mitigar el problema. (Corresponde a la etapa de conciencia activa)

## Etapas de la Rueda de la Conciencia del Peso



### Reconocimiento nulo

Es la etapa más temprana del proceso de cambio, se caracteriza por la resistencia a realizar cambios, no hay reconocimiento del problema y se niegan a aceptar ayuda.



#### Ejemplos:

*“La obesidad es de familia, mis padres y todos en mi casa estamos así...”*

(refleja: nulo reconocimiento en cómo su comportamiento se relaciona con el problema).

*“Realmente no tengo tantos kilos de más, he visto a otras personas que si tienen serios problemas de peso”*

(refleja: pobre reconocimiento del problema y nula disposición para el cambio).

*“Más vale disfrutar en vida, de algo me tengo que morir”*

(refleja: posibilidad de tener un problema de peso y nula disposición para hacer cambios)





## Apertura a la conciencia

En esta etapa se reconoce el problema y la necesidad de implementar un cambio en la conducta, pero al mismo tiempo, es común defender las razones para mantener hábitos poco saludables, lo que frena el inicio del cambio. Pueden incluso expresar planes de acción pero no los han llevado a cabo aun, en algunos casos mencionan justificaciones para retrasar los mismos.



### Ejemplos:

*“Sé que debo cuidar más lo que como, pero me fastidia tener que estarme cuidando, me cansa”*  
(refleja: reconocimiento sobre la necesidad de implementar cambios en su alimentación pero se justifica en los obstáculos para lograrlo)

*“Quiero perder peso, pero si me pongo a dieta ya no podré seguir comiendo los alimentos que tanto me gustan”*  
(refleja: reconocimiento del problema pero al implementar los cambios éstos se convierten en el principal obstáculo)

*“Si lo voy a hacer, necesito bajar de peso, solo estoy esperando a que pasen las vacaciones para ya después ponerme a dieta”*  
(refleja: reconocimiento del problema y planes de cambio, sin embargo, emplea la justificación para demorar la acción).





## Conciencia activa

Quienes se encuentran en esta etapa han iniciado cambios en su conducta con planes de acción específicos para perder peso, sin embargo puede que estos esfuerzos sean limitados para una pérdida de peso que impacte en su salud, o puede ser que, no obstante los resultados, la motivación pueda decaer, teniendo alto riesgo de retomar los hábitos relacionados con la ganancia de peso (recaída).



### Ejemplos:

*“Ya estoy yendo al nutriólogo y sigo un plan de alimentación”*  
(refleja: acciones relacionadas con la dieta para perder peso).

*“He logrado salir a caminar 3 veces a la semana tal como me lo propuse y estoy evitando el refresco y otras bebidas azucaradas”*  
(refleja: acciones relacionadas con la dieta y la actividad física para perder peso).

*“Ya he logrado perder 3 kilos, pero a veces creo que ha sido mucho esfuerzo y el resultado aun no se nota, intentaré seguir pero no sé cuanto mas aguante así”*  
(refleja: minimización del resultado y disminución de la motivación, lo que incrementa el riesgo de recaída)



## Opciones de respuestas encaminadas al cambio de acuerdo

Etapa	Opciones de respuesta para
 <p data-bbox="220 565 561 602"><b>Reconocimiento nulo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="675 386 919 418">1. No confronte</li> <li data-bbox="675 467 1549 623">2. A algunos pacientes les ha resultado útil conocer los beneficios de perder peso para el cuidado de su salud en general, si está de acuerdo le puedo compartir cómo lo han hecho en nuestra próxima cita.</li> </ol>
 <p data-bbox="196 909 586 946"><b>Apertura a la conciencia</b></p>	<p data-bbox="716 797 1549 911">Genere discrepancia y conduzca a su paciente a mirar hacia adelante para generar conciencia del impacto de su toma de decisiones en salud.</p>
 <p data-bbox="250 1279 532 1317"><b>Conciencia activa</b></p>	<p data-bbox="716 1174 1549 1287">Promueva la autoeficacia, reconozca los esfuerzos y logros y ayude a establecer planes de acción para continuar con los cambios.</p>

con las etapas de la **Rueda de la Conciencia del Peso**

## una intervención adecuada

(si evalúa una posible recepción adecuada, siembre la duda y promueva)

1. ¿Qué pasaría si tarda demasiado tiempo en iniciar los cambios y su salud empeora?
  2. ¿Cuántas veces en su vida lo ha dejado para luego? ¿Qué sucedería si se diera una oportunidad iniciando desde el día de hoy?
  3. Las personas pueden pasar mucho tiempo, incluso años, decidiendo qué hacer. A algunos pacientes les han sido útiles algunas estrategias para conseguir perder peso en menos tiempo. Si esta de acuerdo le puedo comentar alguna en nuestra próxima cita.
1. ¡Lo felicito! Está haciendo algo por su salud, ¿podría hacer algo más para sentirse todavía mejor?
  2. A algunos pacientes les han resultado altamente efectivas algunas estrategias para incrementar los resultados de sus esfuerzos y perder peso, si está de acuerdo le puedo comentar algunas en nuestra próxima cita.



## Bibliografía

- World Health Organization. (31 de 05 de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Prospective Studies Collaboration. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *The Lancet*, 373(9669), 1083-1096.
- Harvey, E. L., & Hill, A. J. (2001). Health professionals' views of overweight people and smokers. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 25(8), 1253-1261. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801647>
- Bocquier, A., Verger, P., Basdevant, A., Andreotti, G., Baretge, J., Villani, P., & Paraponaris, A. (2005). Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in france. *Obesity Research*, 13(4), 787-795. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.89>
- Thuan, J.-F., & Avignon, A. (2005). Obesity management: attitudes and practices of French general practitioners in a region of France. *International Journal of Obesity* (2005), 29(9), 1100-1106. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803016>.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B., & Kessler, A. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11(10), 1168-1177. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161>.
- Amy, N. K., Aalborg, A., Lyons, P., & Keranen, L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *International Journal of Obesity* (2005), 30(1), 147-155. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803105>
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports*, 4(2), 182-190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Undersatanding obesity stigma. An educational resource provided by the Obesity Action Coalition. (27 de 08 de 2018). Obtenido de <https://www.obesityaction.org/our-purpose/about-us/>
- Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. Vol. 29, *Clinical Psychology Review*. 2009. p. 283–93.
- Miller WR, Rose GS. Toward a Theory of Motivational Interviewing. *Am Psychol*. 2009;64(6):527–37.
- Miller, W. y Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Third Edition. The Guilford Press: London; 2013.
- Cabrera, A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev. Fac. NaI. Salud Pública*. 2000; 18(2):129-138.
- Baile, Avenza JJ. *Intervención psicológica en obesidad*. Piramide. 2013. 171 p.
- Bóveda Fontán J, Périula de Torres LÁ, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. Vol. 45, *Atención Primaria*. 2013.
- Wadden, T. A., & Didie, E. (2003). What's in a name? Patients' preferred terms for describing obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1140-1146. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.155>

ESTE MATERIAL CIENTÍFICO ES TRAÍDO A USTED, CORTESÍA DE:

IFA  
**acxion**<sup>®</sup>  
*Fentermina*

IFA  
**Norex**<sup>®</sup> *ap*  
 Anfepromona (**Dietilpropión**)

No. de Aviso: 183300202C7742

Claves de Almacén: AX19D539 NP19D540

