

Sesgo de peso en profesionales de salud de la Ciudad de Buenos Aires

 **Florencia Yasmin Acerbo¹, Malena Lopez Mato¹, David Carelli¹**

1. Residencia de Nutrición Comunitaria. Hospital General de Agudos J. A. Fernández. Buenos Aires, Argentina.

Contacto: flor.acerbo@gmail.com

Enviado: 30 de mayo 2024

Aceptado: 29 de octubre 2024

Resumen

Introducción: El sesgo de peso representa un riesgo significativo para la salud física y psicológica de las personas con exceso de peso.

Objetivos: Explorar la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso en profesionales de salud de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y sus características, durante el primer semestre de 2023.

Metodología: El estudio es observacional descriptivo, transversal y multicéntrico, incluyendo profesionales de salud del primer nivel de atención del sistema público de CABA durante el primer semestre del 2023 por muestreo no probabilístico, por bola de nieve. La recolección de datos se llevó a cabo a través de cuestionarios anónimos en línea.

Resultados: La muestra fue de 81 profesionales de la salud, el 49,3% de los participantes manifestaron actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso, con un rango de edad entre 30 y 63 años y un 67,5% de sexo femenino.

Conclusiones: Se subraya la necesidad de abordar estas creencias negativas para mejorar la calidad de atención en salud. Se enfatiza el rol de los nutricionistas como educadores clave en la lucha contra la reproducción de desigualdades, promoviendo un enfoque más inclusivo y equitativo en la atención a personas con exceso de peso. Esto es crucial para mitigar el impacto del sesgo de peso en la salud de esta población.

Palabras clave: sesgo de peso, atención primaria de la salud, gordofobia

Weight Bias in Healthcare Professionals in Buenos Aires City

Abstract

Introduction: Weight bias represents a significant risk to the physical and psychological health of individuals with overweight.

Objective: To explore the presence of attitudes, beliefs, assumptions, and negative judgments related to weight in healthcare professionals in Buenos Aires City and their characteristics during the first half of 2023.

Methodology: This descriptive, cross-sectional, multicenter observational study included healthcare professionals from primary care in Buenos Aires City's public healthcare system during the first half of 2023. A non-probabilistic, snowball sampling method was used. Data collection was carried out using anonymous online questionnaires.

Results: A total of 81 healthcare professionals participated, with 49.3% expressing negative attitudes, beliefs, assumptions, and judgments related to weight. The age range was 30 to 63 years, with 67.5% female participants.

Conclusions: The study highlights the need to address these negative beliefs to improve the quality of healthcare. The role of nutritionists as key educators in fighting inequalities is emphasized, promoting a more inclusive and equitable approach to the care of individuals with overweight. This is crucial to mitigate the impact of weight bias on the health of this population.

Keywords: Weight bias, primary healthcare, fatphobia

Introducción

El sesgo de peso se define como actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso hacia personas con exceso de peso, pudiendo manifestarse en estereotipos negativos (1-3).

La evidencia sugiere que el mismo suele ser generalizado entre profesionales de salud (3). Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que un 69% de los adultos con exceso de peso informan experiencias de estigma de peso por parte de profesionales sanitarios (4). Por otra parte, el Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo (INADI) informó que el exceso de peso se encontró en el tercer lugar de discriminación en Argentina (5,6).

La estigmatización de personas con exceso de peso plantea riesgos para su salud generando disparidades e interfiriendo con la prevención del mismo. Ello se sustenta en la asociación entre estos cuerpos y la inactividad, atribuidas de manera prejuiciosa que funcionan como pretexto para la negación de sus derechos (7). Resulta imperativo discutir el estigma de peso, ya que no solo manifiesta inequidad social sino que se traduce en desigualdades en entornos laborales, educativos y sanitarios (1,8,9).

La perspectiva peso-centrista concibe al peso como indicador suficiente para segregar entre personas “sanas” y “enfermas”, sin considerar otros aspectos que hacen a la salud integral. Es una mirada simplista y estigmatizante que no considera al exceso de peso como factor de riesgo, sino como enfermedad en sí misma (7).

Los estereotipos de peso son las generalizaciones empleadas para asumir que las personas con exceso del mismo son las principales culpables, debido a que carecen de fuerza de voluntad, autodisciplina y/o motivación para perder peso (10).

Puhl RM y Heuer CA refieren que quienes experimentan el estigma en entornos sanitarios pueden retrasar o renunciar a la atención preventiva (11). Esto podría interferir con los esfuerzos para perder peso (8). Si no se analizan cuidadosamente, estas actitudes pueden perpetuar el sesgo de peso, contribuyendo a agravar los problemas asociados y crear barreras adicionales para una salud integral (12).

Los efectos del estigma implican la reducción de la calidad de las consultas, perjudicando los resultados del paciente y mermando la satisfacción del mismo (13,14).

Todo ello refuerza la necesidad de que las intervenciones se centren en mejorar la vida de las personas, con o sin reducción del peso (15).

Las Guías Canadienses publicadas en 2020, señalan la importancia de que las políticas de salud pública eviten hacer asociaciones entre comportamientos saludables y cambios de peso, y mencionan hacer hincapié en la salud y calidad de vida de personas de todos los tamaños (16).

Dado que el sesgo de peso juega un papel importante en el bienestar integral (17), el objetivo general de la presente investigación es explorar la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos

relacionados con el peso hacia personas con exceso de peso en los profesionales de salud del primer nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y sus características durante el primer semestre del año 2023.

Materiales y métodos

El presente estudio de investigación es observacional descriptivo, transversal, y multicéntrico.

Se incluyeron en el presente estudio de investigación profesionales de salud del primer nivel de atención del sistema público de salud de CABA durante el primer semestre del 2023. Se eliminaron aquellas personas que no completaron la totalidad de la encuesta. El muestreo fue no probabilístico por bola de nieve.

Las variables de caracterización fueron edad, sexo y especialidad, entendida como la actividad habitual de una persona para la cual ha recibido formación y que le otorga el derecho a percibir una remuneración o salario. Por otro lado, la variable en estudio ha sido la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso hacia las personas con sobrepeso y obesidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se desarrolló un instrumento tipo cuestionario de autoinforme en línea de carácter anónimo para explorar la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso en los profesionales de salud del primer nivel de atención en CABA (1). Se procedió a crear una herramienta debido a que aquellas que actualmente se encuentran validadas en la literatura como el Cuestionario de actitudes antigordas (AFA), la Escala de actitudes antigordas (AFAS), la Prueba de actitudes antigordas (AFAT), Escala de actitudes hacia las personas obesas (ATOP), y Escala de fobia a las grasas no fueron diseñadas para reconocer el sesgo de peso específicamente en profesionales de salud (18). Por otro lado, aquellos que son específicos para dicha población, como la Escala de creencias sobre las personas con obesidad (BAOP) presenta limitaciones para el propósito del presente estudio. La redacción de las preguntas y el hecho de que sean propensas a sesgos en sus respuestas, sumado a la ausencia de preguntas sobre las actitudes en el contexto de un profesional de la salud que interactúa con los pacientes con exceso de peso, las hace inadecuadas para el objetivo del estudio (19).

El cuestionario utilizado en la presente investigación está compuesto por 12 ítems con una escala de Likert de 5 puntos que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se utilizó dicha escala por ser el método de preferencia para evaluar conductas, creencias, valores e ideales en una población mediante categorías cerradas de una manera científicamente aceptada y validada (20, 21). El cuestionario se estructuró en tres dimensiones: la primera se refiere a las causas del exceso de peso, la segunda aborda las actitudes de los profesionales de la salud hacia el tratamiento, y la tercera se centra en el abordaje de este tema. Se estableció que un puntaje igual o superior al 50% del total (30 de 60 puntos) indicaría la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso.

Análisis estadístico

Para describir las variables de caracterización se calculó la distribución de frecuencias a través del número de casos y el porcentaje con respecto al total de casos (20).

Consideraciones éticas

Los investigadores se comprometieron a mantener la confidencialidad de los datos personales de los pacientes estudiados, de acuerdo con la Ley 26529/2009 y su modificatoria 26742/2012 “Derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud”.

El presente estudio se adecuó a las normas internacionales de investigación de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Ley 3301 (Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación y a todas las legislaciones y reglamentaciones a las cuales adhiere el Comité de Ética e Investigación. El protocolo del presente estudio de investigación se presentó al Comité de Ética del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández para su evaluación.

El riesgo, aunque bajo, de esta propuesta de investigación se encuentra relacionado principalmente con la revelación de los datos a terceros que pueda causar perjuicio o angustia a los participantes. Por este motivo, los investigadores tomaron todas las precauciones necesarias para proteger la privacidad y la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio, conforme a la Ley Nacional 25.326 de Habeas Data, omitiendo los datos que pudiesen identificar a los individuos al consolidar los resultados para el análisis estadístico. Estos datos serán codificados o reversiblemente disociados.

Resultados

La muestra quedó conformada por 81 profesionales de salud del primer nivel de atención de CABA. La edad promedio fue de 37,2 años, con un mínimo de 25 y máximo de 63 años. El 81,5% de la muestra fue de sexo femenino. Las especialidades más prevalentes fueron Nutrición con 28,4% y Medicina General y Familiar (MGyF) 24,7%. Del total de la muestra, el 49,3% de los participantes manifestó actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso. Entre estos, las especialidades más prevalentes fueron MGyF en un 22,5% y nutrición en un 20%. La edad de los profesionales de este grupo se situó en un rango de 30 a 63 años, con una edad promedio de 41 años. Además, el 67,5% de los participantes eran de sexo femenino.

De los 81 profesionales de la salud encuestados, un 76,5% manifestó no estar de acuerdo con que el exceso de peso sea un problema individual, en contraste con el 40% que lo consideró un problema individual. Entre los profesionales de MGyF y los nutricionistas con actitudes y percepciones negativas relacionadas con el peso, el 55,5% y el 37,5%, respectivamente, concordaron con esta afirmación.

Del total de la muestra, el 56,8% consideró la sobreingesta y el sedentarismo como las principales causas del exceso de peso. Entre quienes presentaron la variable en estudio, el 82,5% expresó estar de acuerdo con esta afirmación. Dentro de este grupo, la totalidad de los profesionales de MGyF y el 87,5% de los nutricionistas compartieron esta opinión.

En relación con la afirmación de que quienes presentan exceso de peso tienen menos predisposición a realizar ejercicio, más de la mitad de los profesionales de la salud se mostró en desacuerdo. En contraste, el 100% de los nutricionistas expresó estar de acuerdo con esta afirmación.

El 69,1% de los participantes indicó que las personas con exceso de peso pueden seguir una dieta si así lo desean. Entre los profesionales que presentaron actitudes y juicios negativos sobre el peso, el 87,5% compartió esta opinión. De estos, el 55,6% correspondió a profesionales de MGyF y el 37,5% a nutricionistas.

El 41% del total de los participantes y el 70% de aquellos que presentaron la variable en estudio consideraron que la dieta es el principal tratamiento para el exceso de peso. Entre estos últimos, el 66,6% correspondió a profesionales de MGyF y el 75% a nutricionistas.

Un tercio del total de los participantes consideró que la pérdida de peso depende de la voluntad del paciente. Entre los profesionales que presentaron actitudes negativas vinculadas al peso, el 62,5% expresó estar de acuerdo con esta afirmación. De estos, el 77,8% correspondió a profesionales de MGyF y el 87,5% a nutricionistas.

El 43,2% del total de la muestra y el 77,5% de aquellos con actitudes negativas respecto al peso expresaron estar de acuerdo en recomendar la pérdida de peso. En este último grupo, el 44,4% de los profesionales de MGyF se mostró en desacuerdo, mientras que la mitad de los nutricionistas estuvo de acuerdo.

Más de la mitad de los encuestados manifestó que, por lo general, no es suficiente proporcionar pautas breves y claras a las personas con exceso de peso. Entre los profesionales con una visión negativa sobre el peso, el 60% estuvo de acuerdo con esta afirmación, incluyendo al 77,7% de los profesionales de MGyF y al 50% de los nutricionistas.

Además, el 60,5% de los profesionales encuestados expresó su disconformidad con la afirmación de que la consejería sobre nutrición no cambia el comportamiento de los pacientes con exceso de peso. Entre aquellos que presentaron la variable en estudio, el 47,5% estuvo de acuerdo con esta percepción. Al desglosar por especialidades, el 44,4% de los MGyF y el 50% de los nutricionistas coincidieron en este punto de vista.

Del total de los encuestados, el 48,1% consideró que el peso no es un factor necesario al evaluar a un paciente con exceso de peso. Entre aquellos que expresaron un enfoque negativo sobre el peso, el 75% se mostró en desacuerdo con esta afirmación. La totalidad de los profesionales de MGyF y el 87,5% de los nutricionistas del mismo grupo también se encontraron en desacuerdo.

Asimismo, el 76,6% del total de los profesionales encuestados y el 42,5% de aquellos que presentaron la va-

riable en estudio consideraron que no es necesario pesar a los pacientes con exceso de peso en todas las consultas. Según la especialidad, más de la mitad de los nutricionistas y médicos concordaron con esta postura.

Por último, el 78% del total de los participantes y el 62,5% de los profesionales con actitudes negativas hacia el peso consideraron necesario preguntar a los pacientes con exceso de peso si desean pesarse antes de hacerlo. De estos, el 66,6% de los profesionales de MGyF y el 62,5% de los nutricionistas estuvieron de acuerdo.

Los valores absolutos y los intervalos de confianza para las variables de caracterización y en estudio pueden apreciarse en las Tabla 1, 2 y 3.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Características de los participantes n = 81			
Género			
Características	N	%	IC 95 %
Femenino	66	81,5	70.98 - 88.93
Masculino	14	17,3	10.10 - 27.64
Prefiero no decirlo	1	1,2	0.03 - 6.78
Especialidad			
Características	N	%	IC 95 %
Fonoaudiología	1	1,2	0.03 - 6.78
Kinesiología	7	8,6	3.26 - 25.71
Nutrición	23	28,4	19.20 - 39.66
Psicología	4	4,9	1.36 - 14.36
Pediatría	7	8,6	3.26 - 25.71
Trabajo Social	6	7,4	2.42 - 23.51
Medicina General y Familiar	20	24,7	16.07 - 35.74
Obstetricia	3	3,7	0.76 - 13.32
Ginecología	5	6,2	1.92 - 14.76
Enfermería	1	1,2	0.03 - 6.78
Terapia ocupacional	1	1,2	0.03 - 6.78
Promoción de la salud	3	3,7	0.76 - 13.32

Tabla 2. Presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso en profesionales de salud de CABA y sus respectivos intervalos de confianza (IC).

Primera dimensión: Causas del exceso de peso			
Respuestas	n	%	IC
Pregunta 1: El exceso de peso es un problema individual			
Totalmente de acuerdo	8	20	8.85 - 48.21
De acuerdo	8	20	8.95 - 48.21
En desacuerdo	13	32.5	19.07 - 49.24
Totalmente en desacuerdo	10	25	13.24 - 41.52
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	
Pregunta 2: Las principales causas del exceso de peso son la sobreingesta de alimentos y el sedentarismo			
Totalmente de acuerdo	16	40	25.28 - 56.60
De acuerdo	17	42.5	27.45 - 58.99
En desacuerdo	3	7.5	1.57 - 25.37
Totalmente en desacuerdo	3	7.5	1.57 - 25.37
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	
Pregunta 3: Las personas con exceso de peso tienen menos predisposición a realizar ejercicio			
Totalmente de acuerdo	9	22.5	8.47 - 51.29
De acuerdo	18	45	29.60 - 61.34
En desacuerdo	11	27.5	15.14 - 44.13
Totalmente en desacuerdo	2	5	0.61 - 18.51
NS/NC	0	0	0 - 8.83
Total	40	100	
Pregunta 4: Las personas con exceso de peso pueden tener una dieta saludable si así lo deciden			
Totalmente de acuerdo	19	47.5	31.81 - 63.65
De acuerdo	16	40	25.28 - 56.60
En desacuerdo	1	2.5	0.06 - 13.59
Totalmente en desacuerdo	3	7.5	1.57 - 25.37
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	

Segunda dimensión: Actitudes hacia el tratamiento por parte de los profesionales de la salud

Respuestas	n	%	IC
Pregunta 5: La dieta es el principal pilar del tratamiento en personas con exceso de peso			
Totalmente de acuerdo	8	20	8.85 - 48.21
De acuerdo	20	50	34.06 - 65.93
En desacuerdo	10	25	13.24 - 41.52
Totalmente en desacuerdo	0	0	0 - 8.83
NS/NC	2	5	0.61 - 18.51
Total	40	100	
Pregunta 6: El descenso de peso depende de la voluntad del paciente			
Totalmente de acuerdo	9	22.5	8.47 - 51.29
De acuerdo	25	62.5	45.81 - 76.82
En desacuerdo	5	12.5	3.94 - 31.21
Totalmente en desacuerdo	0	0	0 - 8.83
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	
Pregunta 7: Es importante indicar la pérdida de peso en pacientes con exceso de peso			
Totalmente de acuerdo	13	32.5	19.07 - 49.24
De acuerdo	18	45	29.60 - 61.34
En desacuerdo	6	15	5.01 - 32.76
Totalmente en desacuerdo	1	2.5	0.06 - 13.59
NS/NC	2	5	0.61 - 18.51
Total	40	100	
Pregunta 8: Por lo general, es suficiente dar pautas breves y claras a las personas con exceso de peso			
Totalmente de acuerdo	8	20	8.85 - 48.21
De acuerdo	16	40	25.28 - 56.60
En desacuerdo	11	27.5	15.14 - 44.13
Totalmente en desacuerdo	2	5	0.61 - 18.51
NS/NC	3	7.5	1.57 - 25.37
Total	40	100	
Pregunta 9: La consejería sobre nutrición no cambia el comportamiento del paciente con exceso de peso			
Totalmente de acuerdo	7	17.5	6.63 - 33.45
De acuerdo	12	30	17.06 - 46.71
En desacuerdo	9	22.5	8.47 - 51.29
Totalmente en desacuerdo	8	20	8.85 - 48.21
NS/NC	4	10	2.78 - 28.76
Total	40	100	

Tercera dimensión: Abordaje en el tratamiento por parte de los profesionales de la salud			
Respuestas	n	%	IC
Pregunta 10: El peso no es necesario a la hora de evaluar a un paciente con exceso de peso			
Totalmente de acuerdo	0	0	0 - 8.83
De acuerdo	8	20	8.85 - 48.21
En desacuerdo	22	55	38.65 - 70.39
Totalmente en desacuerdo	8	20	8.85 - 48.21
NS/NC	2	5	0.61 - 18.51
Total	40	100	
Pregunta 11: No es necesario pesar a los pacientes con exceso de peso en todas las consultas			
Totalmente de acuerdo	5	12.5	3.94 - 31.21
De acuerdo	17	42.5	27.45 - 58.99
En desacuerdo	8	20	8.85 - 48.21
Totalmente en desacuerdo	9	22.5	9.47 - 51.29
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	
Pregunta 12: Considero necesario preguntar a los pacientes con exceso de peso que asisten a consulta si desean pesarse antes de hacerlo			
Totalmente de acuerdo	14	35	21.10 - 51.73
De acuerdo	11	27.5	15.14 - 44.13
En desacuerdo	9	22.5	8.47 - 51.29
Totalmente en desacuerdo	5	12.5	3.94 - 31.21
NS/NC	1	2.5	0.06 - 13.59
Total	40	100	

Tabla 3. Actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso en MGyF y nutricionistas e intervalos de confianza (IC).

Primera dimensión: Causas del exceso de peso						
Respuestas	n MGyF	%	IC	n Nutrición	%	IC
Pregunta 1: El exceso de peso es un problema individual						
Totalmente de acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	3	37.5	8.50 - 75.59
De acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	0	0	0.00 - 36.97
En desacuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	3	37.5	8.50 - 75.59

Primera dimensión: Causas del exceso de peso						
Respuestas	n MGyF	%	IC	n Nutrición	%	IC
Pregunta 1: El exceso de peso es un problema individual						
Totalmente en desacuerdo	1	11.1	0.28 - 48.78	2	25	3.18 - 65.57
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 2: Las principales causas del exceso de peso son la sobreingesta de alimentos y el sedentarismo						
Totalmente de acuerdo	4	44.4	13.68 - 79.16	3	37.5	8.50 - 75.59
De acuerdo	5	55.5	20.83 - 86.31	4	50	15.66 - 84.33
En desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Totalmente en desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	1	12.5	0.31 - 52.75
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 3: Las personas con exceso de peso tienen menos predisposición a realizar ejercicio						
Totalmente de acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	3	37.5	8.50 - 75.59
De acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	5	62.5	24.40 - 91.49
En desacuerdo	4	44.4	13.68 - 79.16	0	0	0.00 - 36.97
Totalmente en desacuerdo	1	11.1	0.28 - 48.78	0	0	0.00 - 36.97
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 4: Las personas con exceso de peso pueden tener una dieta saludable si así lo deciden						
Totalmente de acuerdo	5	55.5	20.83 - 86.31	3	37.5	8.50 - 75.59
De acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	3	37.5	8.50 - 75.59
En desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	1	12.5	0.31 - 52.75
Totalmente en desacuerdo	1	11.1	0.28 - 48.78	1	12.5	0.31 - 52.75
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	

Segunda dimensión: Actitudes hacia el tratamiento por parte de los profesionales de la salud						
Respuestas	n	%	IC	n	%	IC
Pregunta 5: La dieta es el principal pilar del tratamiento en personas con exceso de peso						
Totalmente de acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	2	25	3.18 - 65.57
De acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	4	50	15.66 - 84.33
En desacuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	2	25	3.18 - 65.57
Totalmente en desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 6: El descenso de peso depende de la voluntad del paciente						
Totalmente de acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	2	25	3.18 - 65.57
De acuerdo	5	55.5	20.83 - 86.31	5	62.5	15.66 - 84.33
En desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	1	12.5	0.31 - 52.75
Totalmente en desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 7: Es importante indicar la pérdida de peso en pacientes con exceso de peso						
Totalmente de acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	3	37.5	8.50 - 75.59
De acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	4	50	15.66 - 84.33
En desacuerdo	4	44.4	13.68 - 79.16	0	0	0.00 - 36.97
Totalmente en desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	1	12.5	0.31 - 52.75
Total	9	100		8	100	
Pregunta 8: Por lo general, es suficiente dar pautas breves y claras a las personas con exceso de peso						
Totalmente de acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	2	25	3.18 - 65.57
De acuerdo	4	44.4	13.68 - 79.16	2	25	3.18 - 65.57
En desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	4	50	15.66 - 84.33
Totalmente en desacuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	

Segunda dimensión: Actitudes hacia el tratamiento por parte de los profesionales de la salud						
Respuestas	n	%	IC	n	%	IC
Pregunta 9: La consejería sobre nutrición no cambia el comportamiento del paciente con exceso de peso						
Totalmente de acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	2	25	3.18 - 65.57
De acuerdo	1	11.1	0.28 - 48.78	2	25	3.18 - 65.57
En desacuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	1	12.5	0.31 - 52.75
Totalmente en desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	3	37.5	8.50 - 75.59
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Tercera dimensión: Abordaje en el tratamiento por parte de los profesionales de la salud						
Pregunta 10: El peso no es necesario a la hora de evaluar a un paciente con exceso de peso						
Totalmente de acuerdo	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
De acuerdo	0	0	0.00 - 33.69	1	12.5	0.31 - 52.75
En desacuerdo	6	66.6	29.49 - 92.53	6	75	34.42 - 96.81
Totalmente en desacuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	1	12.5	0.31 - 52.75
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 11: No es necesario pesar a los pacientes con exceso de peso en todas las consultas						
Totalmente de acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	1	12.5	0.31 - 52.75
De acuerdo	3	33.3	7.46 - 70.50	4	50	15.66 - 84.33
En desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	1	12.5	0.31 - 52.75
Totalmente en desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	2	25	3.18 - 65.57
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	
Pregunta 12: Considero necesario preguntar a los pacientes con exceso de peso que asisten a consulta si desean pesarse antes de hacerlo						
Totalmente de acuerdo	4	44.4	13.68 - 79.16	2	25	3.18 - 65.57
De acuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	3	37.5	8.50 - 75.59
En desacuerdo	1	11.1	0.28 - 48.78	1	12.5	0.31 - 52.75
Totalmente en desacuerdo	2	22.2	2.81 - 60.49	2	25	3.18 - 65.57
NS/NC	0	0	0.00 - 33.69	0	0	0.00 - 36.97
Total	9	100		8	100	

Discusión

El presente estudio exploró la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso hacia personas con exceso de peso en profesionales de salud del primer nivel de atención del sistema público de CABA y sus características durante el primer semestre del 2023.

A la fecha hay pocos estudios que abordan la temática, por ello impera la necesidad de estudiar la misma en los entornos sanitarios, ya que impacta en la calidad de atención con consecuencias negativas para su salud (3).

Del total de profesionales de la salud encuestados, el 49,3% manifestó actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso, con una edad promedio de 41,2 años en un rango de 30 a 63 años. Un estudio reciente ha observado que el estigma hacia el peso en profesionales de la salud es más pronunciado entre aquellos de mayor edad. Una posible justificación para estos hallazgos podría ser el cambio cultural en la aceptación corporal, ya que los profesionales más jóvenes han crecido en una sociedad con niveles crecientes de aceptación de la diversidad corporal (22).

Diversos estudios (23,24) encontraron que existen diferencias de sexo en cuanto al prejuicio sobre el exceso de peso. En su mayoría se postula que los hombres presentan una mayor aversión hacia el mismo (25,26). Sin embargo, en la presente investigación, el 67,5% de los profesionales con actitudes negativas hacia el peso correspondió al sexo femenino.

Enmarcar el exceso de peso desde una perspectiva de responsabilidad individual ha propiciado que se culpe, estigmatice y discrimine a las personas por el tamaño de sus cuerpos (14). Uno de cada cuatro profesionales encuestados refirió que el exceso de peso es un problema individual.

Un estudio cualitativo informó que los médicos de atención primaria creían que el exceso de peso era causado por una dieta poco saludable y por falta de ejercicio, responsabilizando a los pacientes de tener control sobre su peso (27). En la presente investigación, el 56,9% del total de profesionales y el 82,5% de aquellos que presentaron la variable en estudio, refirieron que las principales causas del exceso de peso son la ingesta excesiva y sedentarismo, subestimando la compleja interacción de factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y culturales (28). Dentro de los mismos, la totalidad de los MGyF y 87,5% de los nutricionistas lo compartieron, atribuyendo las causas al balance energético positivo. Contradictoriamente, más de la mitad de profesionales de salud no concordó con que las personas con exceso de peso tienen menor predisposición a realizar ejercicio, del mismo modo que el 45% de aquellos que presentaron actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso.

Si bien los nutricionistas perciben que son los profesionales más capacitados para ayudar a controlar el peso, la bibliografía expresa que los mismos no son inmunes al sesgo de peso (29,30). En la presente investigación, el 39,1% de los nutricionistas presentó una visión desfavorable sobre el peso en personas con sobrepeso y obesidad, siendo la totalidad de estos profesionales mujeres, con una edad promedio de 43,3 años.

El estigma asociado al exceso de peso se fundamenta en la suposición errónea de que este se origina a partir de una falta de autodisciplina y responsabilidad personal (14). Más de la mitad de los encuestados consideró que las personas con exceso de peso pueden realizar dieta si lo desean, entre ellos, el 87,5% presentó actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos previamente mencionados.

Los esfuerzos en reducir el estigma deben incluir educación sobre la compleja etiología del exceso de peso para disipar suposiciones simplificadas de ser causado simplemente por comer en exceso o falta de voluntad.

Sólo un tercio de los profesionales encuestados consideró que el descenso de peso no depende de la voluntad del paciente, cifra que se incrementó a 62,5% en el caso de quienes sostuvieron lo contrario. Los enfoques que enfatizan en la responsabilidad individual contribuyen a la percepción de que el peso es controlable (14).

Los resultados demuestran que más del 30% y 87,5% de los MGyF y nutricionistas con actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso, caracterizaron a los pacientes como débiles de voluntad. Estos hallazgos son consistentes con la bibliografía que describe que los nutricionistas creían a las personas con exceso de peso como responsables y que tenían niveles más bajos de salud (29). Es importante destacar que en 2020, el INADI recomendó no reproducir estereotipos que asocian el exceso de peso con la falta de ejercicio y ausencia de voluntad (31).

Según la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (32). Esto implica que la salud de una persona no puede ser evaluada con la presunción de que su tamaño o peso de por sí indican algún tipo de enfermedad, dando cuenta de la importancia del tratamiento integral (7).

Del total de encuestados, el 70% señaló que la dieta es el principal tratamiento para el exceso de peso, y el 77,5% consideró importante recomendar la pérdida de peso en estos pacientes. Sin embargo, más de la mitad no concordó en que la consejería sobre nutrición no afecta el comportamiento del paciente ni en que dar pautas breves y claras es insuficiente.

Andrea Bombak, M.A crítica a las intervenciones centradas en el peso, específicamente a aquellas que buscan el descenso de peso como sinónimo de salud (28). Los esfuerzos de salud pública deben abordar no solo aquello que contribuye al desarrollo y mantenimiento del exceso de peso, reconociendo que el entorno obesogénico moldea poderosamente los comportamientos individuales, si no también crear conciencia del sesgo. Se debe abordar las prácticas y creencias que lo producen y reproducen, dado el daño individual y social que provoca, invocando a la empatía, redefiniendo la práctica profesional y cambiando de un enfoque normativo del peso a enfoque inclusivo del peso que enfatice en estilos de vida saludables e integrales (10,33).

Las Guías Canadienses recomiendan pedir permiso antes de pesar a alguien, hacerlo en privado y utilizar equipos adecuados (16). Un 78% del total de encuestados y el 62,5% de aquellos con un enfoque negativo del peso consideraron necesario preguntar al paciente si desea pesarse antes de hacerlo.

El programa *Health at Every Size (HAES)* propone no usar los cambios de peso como marcador de salud, con el fin de que las personas puedan estar menos desanimadas por el mantenimiento o aumento de peso (28).

Resulta imprescindible cambiar la narrativa utilizada por una que aborde el exceso de peso desde una perspectiva integral. Se sugiere que futuras investigaciones examinen las causas del sesgo de peso y si la presencia del mismo en los profesionales de salud se relaciona con sus formas de abordar el tratamiento. Por otro lado, investigar el impacto de la terminología relacionada con el peso y evaluar los efectos sobre las asociaciones implícitas, ya que se ha demostrado que el uso de un lenguaje estigmatizante para describir a las personas como “obesas” puede contribuir al sesgo y estigmatización de peso (26).

Se destaca que se ha demostrado (19) que las personas pueden sentir normas sociales o presiones para responder de manera socialmente deseable, implicando no estar dispuestas a expresar o desconocer que poseen determinadas creencias, lo cual podría haber repercutido al momento de contestar la herramienta de recolección de datos.

Como fortaleza se destaca qué es un tema en auge y qué a nivel nacional hay poca evidencia publicada acerca del mismo dentro de los equipos de salud. Entre las limitaciones del presente estudio se mencionan el tamaño muestral pequeño y el uso de un cuestionario no validado.

Conclusiones

Para finalizar, se concluye la presencia de actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso hacia personas con exceso de peso en profesionales de salud del primer nivel de atención del sistema público de CABA. Se resalta qué es fundamental el rol de los nutricionistas como educadores para detener la reproducción de las desigualdades vinculadas a ello para mejorar la calidad de atención y promover un enfoque más inclusivo y equitativo en la atención a la salud de esta población.

Agradecimientos

Se agradece a quienes contribuyeron con la realización del presente trabajo de investigación, a la Lic. Soledad Freijo, coordinadora de la sede de la residencia y a la Lic. Romina Sayar, jefa del Servicio de Alimentación del mismo Hospital por el apoyo y ayuda recibidos.

Referencias

- (1) Alberga AS, Russell-Mayhew S, von Ranson KM, McLaren L. Weight bias: a call to action. *J Eat Disord.* 2016;4(1):34.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Sitio web]. 2021. [acceso 20 octubre 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (3) Lawrence BJ, Kerr D, Pollard CM, Theophilus M, Alexander E, Haywood D, et al. Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity.* 2021;29(11):1802-12.
- (4) Sesgo de peso y estigma de la obesidad: consideraciones para la región europea de la OMS. Sesgo de peso y estigma de la obesidad: consideraciones para la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Sitio web]. 2017. [acceso 25 octubre 2023] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353613>
- (5) Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI. Mapa nacional de la discriminación.[Sitio web] 2014. [acceso 26 octubre 2023] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/inadi>
- (6) Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y, el Racismo, INADI. Mapa Nacional de la Discriminación. [Sitio web]. 2019. [acceso 30 octubre 2023] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/mapa_nacional_de_la_discriminacion.pdf
- (7) Donda, Mancuso, Longhi, Perez, Majul, Almeida. Corporalidades diversas: de mandatos, narrativas y deconstrucciones. [Sitio web]. 2021. [acceso 1 noviembre 2023] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/03/inadi-revista-inclusive-n4.pdf>
- (8) Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: Attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines: Obesity Bias in Training. *Obesity.* 2014;22(4):1008-15.
- (9) Westbury S, Oyebode O, van Rens T, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Curr Obes Rep.* 2023;12(1):10-23.
- (10) Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am J Public Health.* 2010;100(6):1019-28.
- (11) Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity.* 2009;17(5):941-64.
- (12) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2022;69(10):868-77.
- (13) Wu YK, Berry DC. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2018;74(5):1030-42.
- (14) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr.* diciembre de 2022;69(10):868-77.
- (15) Lillis J, Luoma JB, Levin ME, Hayes SC. Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. *Obesity.* 2010;18(5):971-6.

- (16) Sara FL., Ramos Salas X., Alberga A, Russell-Mayhew S.,Psych R. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. 2020.
- (17) Magness, Joseph Mitchell. Escalas de calificación de figuras: una nueva medida del sesgo de peso [Sitio web]. Electronic Theses and Dissertations; 2016. [acceso 14 octubre 2023] Disponible en: <https://egrove.olemiss.edu/etd/794/>
- (18) Ip EH, Marshall S, Vitolins M, Crandall SJ, Davis S, Miller D, et al. Measuring Medical Student Attitudes and Beliefs Regarding Patients Who Are Obese: Acad Med.2013;88(2):282-9.
- (19) Ruggs EN, King EB, Hebl M, Fitzsimmons M. Assessment of Weight Stigma. Obes Facts. 2010;3(1):60-9.
- (20) Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal D. Likert Scale: Explored and Explained. Br J Appl Sci Technol. 2015;7(4):396-403.
- (21) Willits, Fern, Gene Theodori, Luloff. Another Look at Likert Scales. Journal of Rural Social Sciences [Sitio web]. 2016. [acceso 7 octubre 2023] Disponible en: <https://egrove.olemiss.edu/jrss/vol31/iss3/6>
- (22) Lewitan D, Katz M, Formoso J, Anger V, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina. Estigma En Obesidad: Validación Al Español De La Escala De Creencias Sobre Las Personas Con Obesidad (Beliefs About Obese Persons Scale - BAOP). [Sitio web]. 2022 [acceso 27 septiembre 2023];23(4). Disponible en: <http://www.revistasan.org.ar/article.php?doi=10.48061/SAN.2022.23.4.195>
- (23) Crandall CS. Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. J Pers Soc Psychol. 1994;66(5):882-94.
- (24) Magallares A, Morales JF. Gender differences in antifat attitudes. Rev Psicol Soc. 2013;28(1):113-9.
- (25) Flint SW, Hudson J, Lavalley D. UK adults' implicit and explicit attitudes towards obesity: a cross-sectional study. BMC Obes. 2015;2(1):31.
- (26) Vizoso Gomez, Vega Sánchez, Fernández Fernández. Satisfacción con el peso y actitudes hacia la obesidad. Psychology, Society & Education. 2018;10.
- (27) Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity. Obes Res. 2003;11(9):1033-9.
- (28) Bombak A. Obesity, Health at Every Size, and Public Health Policy. Am J Public Health. 2014;104(2):e60-7.
- (29) Diversi TM, Hughes R, Burke KJ. The prevalence and practice impact of weight bias amongst Australian dietitians. Obes Sci Pract. 2016;2(4):456-65.
- (30) Panza GA, Armstrong LE, Taylor BA, Puhl RM, Livingston J, Pescatello LS. Weight bias among exercise and nutrition professionals: a systematic review: Weight bias in exercise and nutrition. Obes Rev. 2018;19(11):1492-503.
- (31) Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Discursos discriminatorios y gordofobia. [Sitio web]. 2020. [acceso 15 septiembre 2023] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

- (32) Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Términos de Promoción de la Salud. [Sitio web] 2001. [acceso 2 septiembre 2023] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1.
- (33) Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daníelsdóttir S, Shuman E, Davis C, et al. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *J Obes.* 2014;2014:1-18