

<https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.1.67>

## PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y MEDICINA ACERCA DEL NIVEL DE ENSEÑANZA SOBRE OBESIDAD EN ARGENTINA

### *PERCEPTION OF NUTRITION AND MEDICINE GRADUATES REGARDING THE LEVEL OF OBESITY EDUCATION IN ARGENTINA*

Fabiana Stolman<sup>1</sup>, Lilia Cafaro<sup>2</sup>, Ana Cappelletti<sup>3</sup>, Magalí Sánchez<sup>4</sup>, Natalia Pampillón<sup>5</sup>, Andrea Nuñez<sup>6</sup>, Micaela Herrero<sup>7</sup>, Marianela Aguirre Ackermann<sup>8</sup>, Patricia De Rosa<sup>9</sup>, Mariela Abaurre<sup>10</sup>, María Graciela Alvarez<sup>11</sup>, Eugenia Mamone<sup>12</sup>, Mariana Páez<sup>13</sup>, Carolina Pagano<sup>14</sup>, María del Pilar Quevedo<sup>15</sup>, Grupo de Trabajo de Cirugía Bariátrica de la Sociedad Argentina de Nutrición

<sup>1</sup> Programa de Cirugía Bariátrica, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina.

<sup>2</sup> Equipo Multidisciplinario de Cirugía Bariátrica OCMI. Servicio de Nutrición del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC).

<sup>3</sup> Equipo Interdisciplinario para el Control de la Obesidad (ETICO), Luján, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>4</sup> BATRIC, Clínica Quirúrgica Bariátrica. Clínica de Cuyo, Mendoza, Argentina.

<sup>5</sup> BATRIC, Clínica Quirúrgica Bariátrica. Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina.

<sup>6</sup> Departamento de Nutrición y Diabetes, Centro Integral de Endocrinología y Nutrición (CIEN), Misiones, Argentina.

<sup>7</sup> Equipo Interdisciplinario de Cirugía Bariátrica Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina.

<sup>8</sup> Departamento de Nutrición y Diabetes, Centro Integral de Endocrinología y Nutrición (CIEN), Corrientes, Argentina.

<sup>9</sup> Centro de Rehabilitación quirúrgica de la Obesidad (CRQO), Buenos Aires, Argentina.

<sup>10</sup> BATRIC, Clínica Quirúrgica Bariátrica. Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina.

<sup>11</sup> CETOS (Centro de estudio y tratamiento de la obesidad severa). Buenos Aires, Argentina.

<sup>12</sup> Equipo de cirugía bariátrica Obesity Care, Buenos Aires, Argentina.

<sup>13</sup> Equipo multidisciplinario de Cirugía Bariátrica OCMI, Buenos Aires, Argentina.

<sup>14</sup> Consultorio Integral de Tratamiento de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (CITO met), Neuquén, Argentina.

<sup>15</sup> Departamento de Nutrición y Diabetes, Centro Integral de Endocrinología y Nutrición (CIEN), Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Fabiana Stolman

E-mail: [fabianastolman@gmail.com](mailto:fabianastolman@gmail.com)

Presentado: 31/08/21. Aceptado: 13/02/22

#### RESUMEN

**Introducción:** La obesidad es una enfermedad crónica no suficientemente diagnosticada y tratada. Presenta cifras pandémicas de prevalencia y representa una importante demanda al sistema sanitario.

**Objetivos:** investigar la percepción de los licenciados en nutrición y médicos sobre la enseñanza en obesidad recibida en las carreras de grado en las universidades públicas y privadas de la República Argentina.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional de corte transversal, descriptivo y analítico, a partir del análisis de datos de 378 cuestionarios vía google forms.

**Resultados:** 378 profesionales encuestados, 205 licenciados en nutrición (54,2%) y 173 médicos (45,8%). 5 de cada 10 profesionales refirieron un nivel formativo bajo o medio en relación con la prevención de la obesidad (27,4% y 25,3%, respectivamente); a su diagnóstico (27,1% y 27,3%, respectivamente) y a su tratamiento mediante dietoterapia y ejercicio físico (29,0 y 25,3%, respectivamente). 8 de cada 10 profesionales refirieron un nivel formativo nulo o bajo en cuanto al tratamiento farmacológico de la obesidad (46,2% y 31,53%, respectivamente) y a su tratamiento quirúrgico (49,9% y 27,7%, respectivamente). El nivel de formación categorizado como "alto" tuvo una proporción máxima de respuesta de solo 12,7% (en relación con el diagnóstico de obesidad). La población encuestada percibe un mayor nivel formativo a medida que disminuye el tiempo de egresado. Casi la totalidad de los encuestados cree necesaria una capacitación de posgrado sobre obesidad.

**Conclusiones:** Los resultados evidencian niveles bajos de enseñanza sobre obesidad. A pesar de que los egresados recientes tendrían un mayor nivel de formación que los egresados de hace muchos años, la percepción general es de una formación deficitaria que podría tener impacto en la calidad del tratamiento de la enfermedad. Los resultados de este estudio podrían utilizarse para dar recomendaciones y estrategias para la enseñanza de grado en las universidades de nuestro país.

**Palabras clave:** formación en nutrición; obesidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a chronic disease not sufficiently diagnosed and treated. It presents pandemic prevalence rates and represents a significant demand for the health system.

**Objectives:** To investigate the perception of the graduates in nutrition and physicians on the level of education regarding obesity received in the undergraduate courses at public and private universities of the Republic of Argentina.

**Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical observational study was conducted, analyzing data from 378 questionnaires via google forms.

**Results:** 378 professionals surveyed, 205 graduates in nutrition (54,2%) and 173 physicians (45,8%). 5 out of 10 professionals reported a low or medium level of education in relation to obesity prevention (27,4% and 25,3%, respectively); their diagnosis (27,1% and 27,3%, respectively) and their treatment by dietotherapy and physical exercise (29,0 and 25,3%, respectively). 8 out of 10 professionals reported a zero or low level of education in relation to the pharmacological treatment of obesity (46,2% and 31,53%, respectively) and its surgical treatment (49,9% and 27,7%, respectively). The level of education categorized as "high" had a maximum response rate of only 12,7% (relative to diagnosis of obesity). The surveyed population perceives a higher educational level as the time of discharge decreases. Almost all respondents believe that post-graduate training on obesity is necessary.

**Conclusions:** These results show low levels of education on obesity. Although recent graduates would have a higher level of training in comparison with many years ago, the general perception is of a lack of training that could have an impact on the quality of the obesity treatment. The results of this study could be used to provide recommendations and strategies for undergraduate education at universities in our country.

**Keywords:** Nutrition Education; Obesity.

---

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica, progresiva y recidivante definida por el exceso de grasa corporal. Actualmente, representa un grave problema para la Salud Pública. Es causada por múltiples factores: genéticos, ambientales, socioculturales, entre otros. Tiene efectos adversos en la salud, la calidad y expectativa de vida.

En la Argentina, según datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018, la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) fue del 61,6% y de obesidad del 25,3%<sup>1</sup>. A pesar de estas cifras alarmantes, todavía es insuficientemente diagnosticada y tratada<sup>2</sup>.

Si bien está reglamentada en el Plan Médico Obligatorio (PMO)<sup>3</sup> no está totalmente reconocida como enfermedad y los pacientes enfrentan barreras para su tratamiento. La formación de grado de los profesionales de la salud debería dar respuesta a la demanda sanitaria que implica una enfermedad de tan alta prevalencia. Por ello, es indispensable que los médicos y licenciados en nutrición egresen con los conocimientos necesarios acerca de la prevención, el diagnóstico y tratamiento en todas sus dimensiones, incluyendo los fármacos y la cirugía bariátrica.

El Grupo de Trabajo de Cirugía Bariátrica de la Sociedad Argentina de Nutrición tiene como interés evaluar la enseñanza de esta enfermedad, en especial, su tratamiento quirúrgico en la carrera de grado de Medicina y Licenciatura en Nutrición.

## OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo conocer la percepción de los licenciados en nutrición y médicos sobre la enseñanza en obesidad (diagnóstico, prevención y tratamiento) recibida en las carreras de grado en las Universidades públicas y privadas de la República Argentina.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, descriptivo y analítico con aplicación de un cuestionario autoadministrado vía google forms, elaborado por los autores de la investigación y difundido a través de sus correos electrónicos y redes sociales (Facebook, Instagram, LinkedIn y Whatsapp) y las redes de la Sociedad Argentina de Nutrición entre el 24 de febrero y el 20 de marzo de 2021.

La encuesta se dirigió a médicos y licenciados en nutrición recibidos en Universidades de la República Argentina tanto públicas como privadas. El modelo de cuestionario (ver anexo), fue diseñado combinando preguntas de tipo cerradas y mixtas. Este no se encuentra validado.

## VARIABLES DE ESTUDIO

1. Título de grado médico obtenido: 0 = Lic. en nutrición/ 1= Médico.
2. Tipo de universidad: 0= Privada/ 1= Pública.
3. Provincia donde cursó la carrera de grado: categorías del 1 al 25 (24 provincias de Argentina y la opción fuera de Argentina).
4. Año de egreso: 1=hasta 10 años de egresados, 2=entre 11-20 años de egresados y 3= más de 21 años.
5. Percepción en cuanto al Nivel formativo recibido durante la carrera de grado en relación con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad, adjudicando valores del 1 al 5 (1: nivel nulo, 2: bajo, 3: medio, 4: medio-alto y 5: alto) para cada una.
6. Horas de cursada de la materia Nutrición durante la carrera de grado. Valores en horas.
7. Horas de cursada dedicadas al tema obesidad: Valores en horas.
8. Necesidad de capacitación de posgrado en obesidad: 0= no se considera necesario, 1= si, se considera necesario, 2= ya hizo un curso de posgrado en obesidad.

La participación fue voluntaria, anónima y no remunerada. Los encuestados fueron informados de que los resultados podrían formar parte de una comunicación científica.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos relevados fueron ingresados en planillas de cálculo MS Excel y luego exportados al programa estadístico STATA.

Los resultados de los análisis estadísticos descriptivos fueron presentados como tablas, gráficos de barras, de cajas y de sectores (tortas).

Como medidas de resumen de los datos continuos se utilizaron la mediana (P50) y el rango intercuartilo (RIC: P25-P75). Los datos categóricos se expresaron como proporciones (porcentajes).

Las variables ordinales referidas al nivel formativo se consideraron como variables cuantitativas discretas y se analizaron como variables continuas.

Las comparaciones de variables continuas entre dos muestras se realizaron mediante el test paramétrico de Student (t-test para varianzas iguales o diferentes, según correspondiera) y las comparaciones múltiples se realizaron mediante las pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis con posterior comparación de a pares mediante Wilcoxon Rank Sum Test con corrección de Bonferroni (pBonf).

En todos los casos se utilizó un nivel de significancia estadística de 0,05.

## VARIABLES ANALIZADAS

VARIABLES	Nombre de la variable en STATA
<b>1. Título de grado médico</b> (variable dicotómica)	
o 0 = no, licenciado en nutrición	médico
o 1 = sí, médico	
<b>2. Universidad pública</b> (variable dicotómica)	
o 0 = no, privada	univ
o 1 = sí, pública (estatal)	
<b>3. Provincia donde cursó la carrera de grado</b> (variable categórica)	prov
Dispone de categorías del 1 al 25 (24 provincias argentinas y la opción fuera de Argentina).	
<b>4. Provincias predominantes</b> (variable categórica) - 4 provincias que aportan el 80% de los datos -	prov_4
o 1 = Ciudad de Buenos Aires	
o 2 = Córdoba	
o 3 = Mendoza	
o 4 = Misiones	

VARIABLES		Nombre de la variable en STATA
<b>5. Años de recibido</b> (variable continua)		tpo
	Valores en años.	
<b>6. Años de recibido - categorías</b> (variable categórica) - variable categórica derivada de la anterior -		tpo_cat
	o 1 = hasta 10 años de egresado	
	o 2 = entre 11 y 20 años de egresados	
	o 3 = 21 años de egresados o más	
<b>7. Nivel de formación</b> en carrera de grado en relación a: <b>la prevención de la obesidad</b> (variable categórica)		nivel_prev
	o 0 = no recuerda*	
	o 1 = nivel nulo o casi nulo	
	o 2 = nivel bajo (pocos conocimientos)	
	o 3 = nivel medio (algo de información)	
	o 4 = nivel medio-alto (formación bastante completa)	
	o 5 = nivel alto (formación completa y abundante)	
	*Los datos correspondientes a la categoría "0" se anulan previo al análisis estadístico	
<b>8. Nivel de formación</b> en carrera de grado en relación con: <b>el diagnóstico de la obesidad</b> (variable categórica)		nivel_diag
	o 0 = no recuerda*	
	o 1 = nivel nulo o casi nulo	
	o 2 = nivel bajo (pocos conocimientos)	
	o 3 = nivel medio (algo de información)	
	o 4 = nivel medio-alto (formación bastante completa)	
	o 5 = nivel alto (formación completa y abundante)	
	*Los datos correspondientes a la categoría "0" se anulan previo al análisis estadístico	
<b>9. Nivel de formación</b> en carrera de grado en relación: <b>el tratamiento de la obesidad con dietoterapia y ejercicio físico</b> (variable categórica)		nivel_trat1
	o 0 = no recuerda*	
	o 1 = nivel nulo o casi nulo	
	o 2 = nivel bajo (pocos conocimientos)	
	o 3 = nivel medio (algo de información)	
	o 4 = nivel medio-alto (formación bastante completa)	
	o 5 = nivel alto (formación completa y abundante)	
	*Los datos correspondientes a la categoría "0" se anulan previo al análisis estadístico	

VARIABLES		Nombre de la variable en STATA
<b>10. Nivel de formación</b> en carrera de grado en relación con: <b>el tratamiento farmacológico de la obesidad</b> (variable categórica)		nivel_trat2
	o 0 = no recuerda*	
	o 1 = nivel nulo o casi nulo	
	o 2 = nivel bajo (pocos conocimientos)	
	o 3 = nivel medio (algo de información)	
	o 4 = nivel medio-alto (formación bastante completa)	
	o 5 = nivel alto (formación completa y abundante)	
	*Los datos correspondientes a la categoría "0" se anulan previo al análisis estadístico	
<b>11. Nivel de formación</b> en carrera de grado en relación con: <b>el tratamiento quirúrgico de la obesidad</b> (variable categórica)		nivel_trat3
	o 0 = no recuerda*	
	o 1 = nivel nulo o casi nulo	
	o 2 = nivel bajo (pocos conocimientos)	
	o 3 = nivel medio (algo de información)	
	o 4 = nivel medio-alto (formación bastante completa)	
	o 5 = nivel alto (formación completa y abundante)	
	*Los datos correspondientes a la categoría "0" se anulan previo al análisis estadístico	
<b>12. Nivel promedio</b> (promedio de los niveles de formación referidos anteriormente) – solo para encuestados que respondieron a los 5 niveles consultados -		promedio
	Valores numéricos (mínimo: 1; máximo: 5).	
	Este nivel promedio se considera como un nivel formativo general (promedio de los niveles formativos específicos por tema).	
<b>13. Horas de cursada de la materia Nutrición durante la carrera de grado</b> (variable continua)		hs_nutri
	Valores en horas.	
<b>14. Horas de cursada dedicadas al tema obesidad</b> (variable continua)		hs_obe
	Valores en horas.	
<b>15. Necesidad de capacitación de postgrado en obesidad</b> (variable categórica)		post
	o 0 = no lo considera necesario	
	o 1 = sí lo considera necesario	
	o 2 = ya hizo un curso de postgrado en obesidad	

## RESULTADOS

Se analizaron los datos aportados por 378 profesionales encuestados, 205 licenciados en nutrición (54,2%) y 173 médicos (45,8%). Sus características generales se detallan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características de la población

<b>Profesión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Lic. En Nutrición</i>	205	54,2
<i>Médico</i>	173	45,8
<b>Tipo de universidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Pública</i>	230	60,8
<i>Privada</i>	148	39,2
<b>Tiempo de egresado</b>	<b>años</b>	
<i>Mínimo - Máximo</i>	1 - 60	
<i>Mediana (RIC)</i>	13 (6-21)	

Los porcentajes de la muestra en relación con el tiempo de egresados fueron los siguientes: hasta 10 años el 41,5%; entre 11 y 20 años el 32% y 21 años o más el 26,5%.

La mayor proporción de respuestas provino de egresados de CABA, Córdoba, Mendoza y Misiones. (8 de cada 10).

Consultados sobre cómo calificaban el nivel formativo recibido durante la carrera de grado respecto de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad, adjudicando valores del 1 al 5 (1: nivel nulo, 2: bajo, 3: medio, 4: medio-alto y 5: alto), los resultados expresados como la mediana de las respuestas para cada ítem fueron los siguientes:

	<b>Lic. Nutrición</b>	<b>Médicos</b>
Prevención	3 (2-4)	2 (1-3)
Diagnóstico	3 (3-4)	2 (2-3)
Tratamiento con dieta y ejercicio	3 (2-4)	2 (1-3)
Tratamiento farmacológico	2 (1-3)	1 (1-2)
Tratamiento quirúrgico	2 (1-3)	1 (1-2)

En ambos grupos de profesionales se observan niveles formativos más altos para los ítems de prevención, diagnóstico y tratamiento con dietoterapia y ejercicio (mediana: 3 y RIC: 2-4 para los 3 ítems); mientras que para los tratamientos farmacológico y quirúrgico se obtuvieron medianas de 2 y RIC: 1-2. (Figura 1)

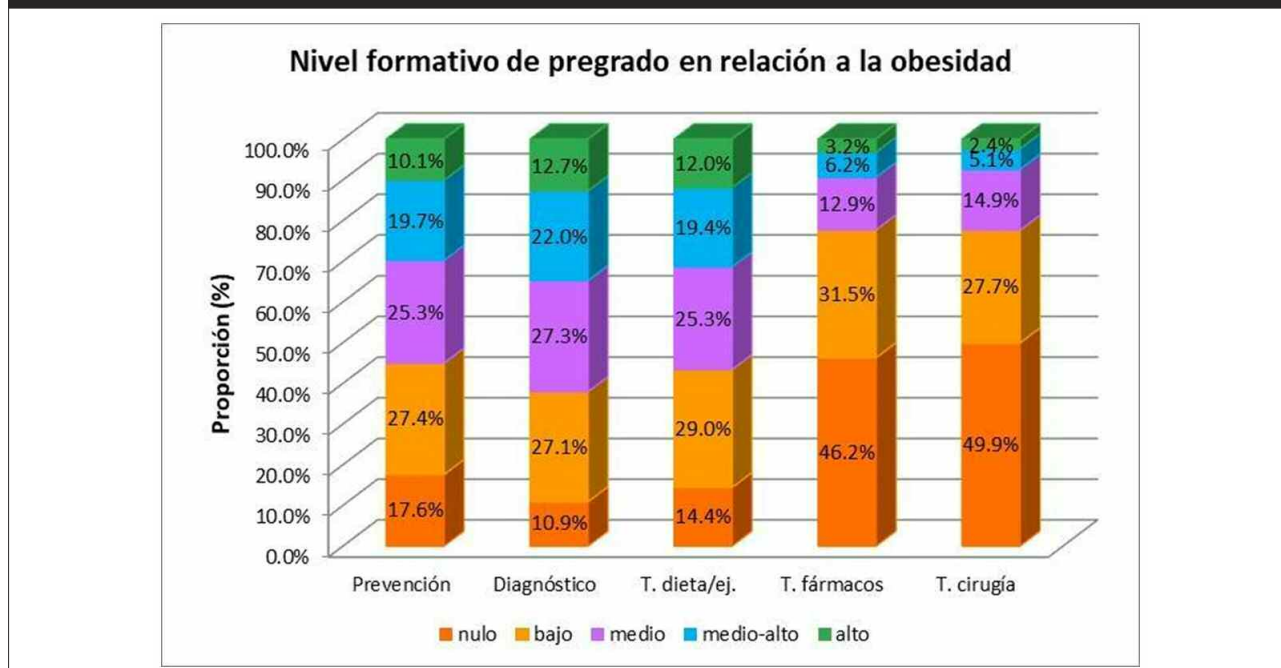
**Figura 1.** Distribución de los niveles formativos referidos para cada tema consultado en relación con la obesidad. Nivel 1: nulo o casi nulo, nivel 2: bajo, nivel 3: medio

De igual modo, al evaluar la proporción de profesionales que refirieron cada nivel formativo para cada ítem consultado (Figura 2) se observa que:

5 de cada 10 profesionales refirieron un nivel formativo bajo o medio en relación con la prevención de la obesidad (27,4% y 25,3%, respectivamente); a su diagnóstico (27,1% y 27,3%,) y a su tratamiento mediante dietoterapia y ejercicio físico (29% y 25,3%).

8 de cada 10 profesionales refirieron un nivel formativo nulo o bajo en cuanto al tratamiento farmacológico de la obesidad (46,2% y 31,53%, respectivamente) y a su tratamiento quirúrgico (49,9% y 27,7%). El nivel formativo categorizado como "alto" tuvo una proporción máxima de respuesta de solo 12,7% (formación en relación con el diagnóstico de la obesidad).

**Figura 2.** Nivel formativo de pregrado en relación con la obesidad



Con respecto a la formación de grado, los niveles referidos por los licenciados en nutrición fueron superiores a los referidos por los médicos en todos los temas específicos (prevención de la obesidad, su diagnóstico, el tratamiento con dietoterapia y ejercicio, el tratamiento farmacológico y el quirúrgico (Tabla 2). Esta diferencia fue estadísticamente significativa excepto en referencia al tratamiento farmacológico.

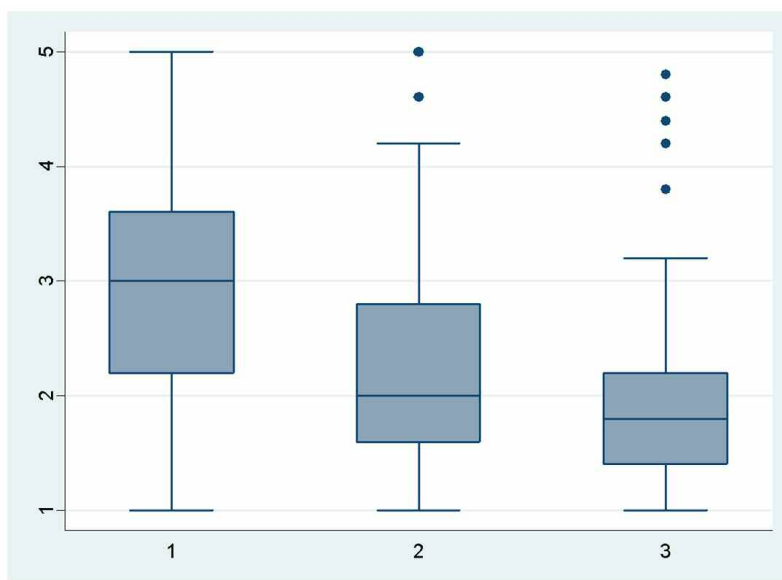
**Tabla 2.** Niveles formativos por tema y por profesión

Tema en relación a la obesidad	Niveles formativos referidos		p
	Lic. Nutrición	Médicos	
<b>Prevención</b> (Figura 4)			
<i>Mediana (RIC)</i>	3 (2-4)	2 (1-3)	<0,001
<b>Diagnóstico</b> (Figura 5)			
<i>Mediana (RIC)</i>	3 (3-4)	2 (2-3)	<0,001
<b>Tratamiento con dieta y ejercicio</b> (Figura 6)			
<i>Mediana (RIC)</i>	3 (2-4)	2 (1-3)	<0,001
<b>Tratamiento farmacológico</b> (Figura 7)			
<i>Mediana (RIC)</i>	2 (1-3)	1 (1-2)	0,179
<b>Tratamiento quirúrgico</b> (Figura 8)			
<i>Mediana (RIC)</i>	2 (1-3)	1 (1-2)	<0,001

Nivel 1: nulo o casi nulo, nivel 2: bajo, nivel 3: medio.

Al analizar el nivel formativo general según años de egresados, se advierte un aumento progresivo del nivel formativo a medida que disminuye el tiempo de egreso. Las diferencias observadas en el nivel formativo general entre el grupo de egresados más reciente (hasta 10 años de egresados), los que poseen entre 11 y 20 años de egresados y los egresados hace 21 años o más son estadísticamente significativas ( $p < 0,001$  en ambos casos). Del mismo modo, el nivel formativo de los que poseen entre 11 y 20 años de egresados es significativamente diferente del nivel de los que egresaron hace 21 años o más ( $p = 0,011$ ). Por lo tanto, en la muestra analizada, según refieren, se verifica una relación inversa entre el nivel formativo respecto de la obesidad y los años de egresados. (Figura 3)

**Figura 3.** Distribución del nivel formativo general sobre temas de obesidad según años de egresados



(1 = hasta 10 años de egresados; 2 = 11 a 20 años; 3 = 21 años o más).  
 Nivel formativo general: grupo 1 mediana: 3, grupo 2 mediana: 2 y del grupo 3 mediana: 1,8

### Nivel formativo general según tipo de universidad

Considerando como nivel formativo general (en relación con la obesidad) al promedio de los niveles formativos temáticos específicos aportados por cada encuestado, se observa que los profesionales de universidades privadas poseen promedios superiores a los de universidades públicas (mediana y RIC de 2,8 y 2,2-3,4 para los primeros y de 2,0 y 1,6-2,8 para los últimos). Esta diferencia reviste significación estadística ( $p < 0,001$ ), por lo que los datos sugieren una mayor formación en temas referidos a la obesidad en las universidades privadas en comparación con las públicas, en opinión de sus egresados.

Cuando se preguntó sobre la necesidad de capacitación en obesidad en el posgrado, casi la totalidad de los encuestados cree necesaria una capacitación de posgrado con relación al tema obesidad. Mientras que solo 23 de los 378 encuestados (6,1%) refirieron no tener dicha necesidad, 241 respondieron que consideran necesario capacitarse en el tema (63,8%) y 114 ya han realizado un curso de posgrado en obesidad (30,2%).

### Discusión

En una primera etapa de la investigación se propuso revisar los programas de las carreras de medicina y de licenciatura en nutrición para identificar materias relacionadas a la obesidad, su tratamiento médico y quirúrgico.

Dada la falta de respuesta de las universidades y la dificultad de acceso a los planes de estudio, se optó por realizar un estudio observacional basado en una encuesta virtual a través de las redes sociales de los autores y de la Sociedad Argentina de Nutrición con las consecuentes limitaciones y sesgos. Asimismo, se consultó sobre la percepción acerca del nivel formativo recibido durante la carrera de grado en relación con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad.

Los resultados obtenidos muestran que la enseñanza sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad con dietoterapia y ejercicio es percibida como "media" por los licenciados en nutrición y "baja"



por la mayoría de los médicos encuestados. Y además refirieron no haber recibido suficiente conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el quirúrgico de la obesidad, obteniendo mediana de respuestas de “bajo” y “nulo” para licenciados en nutrición y médicos respectivamente. Esto genera una alerta ya que la medicación y la cirugía bariátrica (del griego, baros: peso que abruma y atrica: tratamiento quirúrgico) deben ser considerados en el abordaje terapéutico de los pacientes con obesidad según sus individualidades. En Argentina se cuenta con fármacos para el tratamiento de la obesidad y con la cirugía bariátrica con probada seguridad y efectividad<sup>4-6</sup>; del mismo modo, existen varios consensos<sup>7-10</sup> y la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad (2013).

En el año 2019 varias sociedades científicas argentinas participaron del *Consenso Intersociedades sobre Cirugía bariátrica y Metabólica*, aportando una actualización sobre este tema<sup>11</sup>.

El conocimiento sobre obesidad y las habilidades para su manejo entre los profesionales de la salud ha llevado a numerosas publicaciones alrededor del mundo. Un estudio realizado a médicos y enfermeras que trabajan en el Hospital Universitario de Suiza evidencia falta de conocimientos para diagnosticar la obesidad en adultos y niños, así como la confianza y la formación para cuidar de pacientes con obesidad<sup>12</sup>.

Otro estudio en Lituania evaluó la percepción del tamaño corporal, conocimientos en obesidad e impacto de cambios del estilo de vida entre pacientes, médicos, enfermeros y expertos en salud pública y encontró que los conocimientos acerca de las causas de la obesidad y su asociación a riesgo de comorbilidades fue ligeramente superior entre los médicos respecto de los pacientes, siendo entre médicos menos del 50%<sup>13</sup>.

Turner et al. (2018), en un estudio que incluyó a más de 1500 médicos y enfermeras en EEUU, concluyó en que la comprensión de los profesionales sobre la atención clínica adecuada para la obesidad es inconsistente con las recomendaciones basadas en evidencia<sup>14</sup>.

En cuanto a la percepción de los profesionales involucrados en la atención de personas con obesidad respecto de la formación recibida en el grado, despertó el interés por inferir su impacto en el grado de confianza para abordar la temática. Un estudio muy interesante es el ACTION IO<sup>15</sup>, cuyo objetivo primario fue identificar percepciones, actitudes, comportamientos y barreras potenciales para la atención eficaz en personas con obesidad y profesionales de la salud. Los investigadores realizaron una encuesta en 11 países de los cinco continentes a más de 14500 personas adultas con obesidad y cerca de 2800 profesionales del cuidado de la salud. La mitad de las personas con obesidad refirieron que no hablan con su médico sobre cómo perder peso. Al analizar los motivos, el principal, fue la falta de iniciativa de los médicos. Los profesionales sanitarios expresaron que la creencia de que los pacientes tienen poco interés o motivación para controlar el peso puede constituir una barrera para conversar al respecto. Sin embargo, un 68% de las personas con obesidad señaló que le gustaría que su médico inicie una conversación sobre el tema y solo el 3% se sintió ofendido por tal conversación.

En una publicación reciente sobre una encuesta que se realizó a médicos de Reino Unido entre 2015 y 2018, más del 70% de estos informó haber recibido menos de 2 horas de entrenamiento nutricional. Este estudio comenta que la falta de conocimiento es la primera barrera que encuentra el profesional para asesorar a los pacientes sobre nutrición.

Solo el 26% de los médicos confiaba en sus conocimientos sobre nutrición y el 74 % daba consejos nutricionales menos de 1 vez al mes, citando la falta de conocimiento (75%), tiempo (64%) y confianza (62%), como las principales barreras. Refieren también que existe el deseo y la necesidad de una mayor formación en nutrición dentro de la educación médica<sup>16</sup>.

Labraña, Durán et al. (2015), en una encuesta a nutricionistas de Chile, observaron que la competencia para realizar diagnóstico integral del estado nutricional fue valorada como muy importante por todas las entrevistadas, en tanto que solo menos del 50% declaró que la formación de grado contribuyó totalmente a lograr esta competencia<sup>17</sup>.

Así como numerosas publicaciones muestran asociación positiva entre el conocimiento por parte de los profesionales y su impacto en el diagnóstico y la atención, no es tan claro respecto de los prejuicios que puedan existir en el equipo de salud y la mirada hacia la persona con obesidad y su vínculo con el estigma. Un estudio en el Reino Unido no encontró relación entre el nivel de conocimiento en obesidad y las actitudes estigmatizantes por parte de los profesionales sanitarios<sup>18</sup>.

Aunque esta temática no fue abordada en el diseño de este estudio, se considera que sería valioso incorporarla en futuras investigaciones. El abordaje de la problemática social y sanitaria de la obesidad requiere de estrategias multimodales.

Este estudio presenta fortalezas y limitaciones. Dentro de las primeras, podemos mencionar que se aborda una temática poco explorada en la bibliografía nacional a pesar de un interés creciente en plantear estrategias para hacer frente a la epidemia de obesidad. La principal limitación es que se trata de una en-

cuesta de percepción, por lo que no se evaluaron las habilidades y capacidades reales de los diferentes profesionales para el manejo de pacientes con obesidad sino la percepción que tienen de ella con base en la formación recibida durante su formación de grado y tampoco se hizo un análisis crítico de los programas académicos de cada carrera.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se decidió no comparar los grupos “profesionales médicos” frente a “lic. en nutrición”, ya que son carreras complementarias, pero no comparables, y no fue el objetivo de este estudio determinar qué grupo de profesionales se perciben mejor capacitados para asistir a personas con obesidad.

En relación con lo anterior, se considera de importancia que en ambas carreras los egresados en años más recientes incrementaron su nivel de percepción de la formación recibida. No es posible confirmar que esto se deba a un cambio en los programas o contenido de las materias, por las limitaciones antes mencionadas en cuanto a conseguir los programas oficiales. Pero sí puede afirmarse que, más allá de esto, tal situación puede haber estado influida por la tarea de difusión de diversas sociedades científicas, como la Sociedad Argentina de Nutrición, la Sociedad Argentina de Diabetes y la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad en sus diferentes acciones de comunicación y difusión de la obesidad como enfermedad y por la acción de docentes universitarios como agentes individuales, que han recibido formación de posgrado.

### **Implicancias**

Los resultados de las últimas encuestas de factores de riesgo demuestran que la obesidad es un problema creciente de salud pública. Dada las características del sistema de salud en Argentina, los profesionales que, en general, deben dar respuesta en la atención de calidad de estas personas son los médicos y los licenciados en nutrición, idealmente trabajando de manera conjunta y conformando equipos multidisciplinarios.

### **CONCLUSIONES**

Según los datos obtenidos, se evidencian niveles bajos de enseñanza sobre obesidad, tanto en la carrera de medicina como en la licenciatura en nutrición.

Asimismo, demuestra, afortunadamente, que los egresados recientes tienen una percepción de mayor nivel de formación sobre el tratamiento de la obesidad, en general, y del abordaje farmacológico y quirúrgico, en particular, que los egresados de hace muchos años.

La obesidad es una enfermedad crónica y un importante problema de salud pública que afecta a nuestro país. Como pilar fundamental, se requiere contar con recursos humanos competentes que permitan desarrollar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Por lo anterior, la formación académica profesional debe considerar las competencias específicas que permitan el desempeño de los profesionales de la salud en las distintas etapas estratégicas de esta enfermedad.

La relevancia del presente estudio es que invita a reflexionar tanto en la calidad de la formación de grado sobre obesidad como en la realidad de los profesionales que hoy se encuentran ejerciendo. Probablemente, acciones en ambas direcciones deberían ser implementadas para mejorar la calidad actual y futura de atención de los pacientes con obesidad con el impacto que podría tener en el control de la epidemia y reducción de costos en salud derivado de la obesidad y sus complicaciones.

Los resultados de este estudio no son concluyentes, dado que se analizaron datos provenientes de una encuesta virtual a la que respondió un 30% de profesionales que expresó haberse capacitado en posgrados de obesidad, lo que representa un sesgo de importancia. Podrían, sin embargo, resultar disparadores para futuras investigaciones el análisis de la currícula de las carreras. A su vez, se podrían utilizarse para dar recomendaciones y estrategias para la formación de grado en las Universidades de nuestro país, como así también en perfeccionamiento continuo de posgrado.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### **Agradecimientos**

A los socios de la Sociedad Argentina de Nutrición que colaboraron en la difusión, a todos los profesionales que difundieron la encuesta y la respondieron desinteresadamente, y a la Lic. Susana Pascuccio.

## REFERENCIAS

1. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-68>
2. Ma J, Xiao L, et al. Adult obesity and office-based quality of care in the United States. *Obesity*; 2009,17:1077-85.
3. B.O: 01/06/09 Ministerio de Salud Pública. Resolución 742/2009.
4. Pories WJ, Swanson MS, et al. Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for the adult-onset diabetes mellitus. *Ann Surg* 1995; 222:339-50.
5. Dixon JB, Zimmet P, et al. Bariatric Surgical and Procedural Interventions in the Treatment of Obese Patients with Type 2 Diabetes. A position statement from the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. *Surg Obes Relat Dis* 2011; 7:433-47.
6. Cummings DE, Cohen RV, et al. Meta-Analysis Bariatric surgery: to Bariatric/Metabolic Surgery to Treat Type 2 Diabetes in Patients with BMI < 35 kg/m2. *Diabetes Care* 2016; 39:924-33.
7. Pampillón N, Reynoso C, Solimanos M, y cols. Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. *Revista Actualización en Nutrición* 2011;12(2):98-141.
8. Pampillón N, Reynoso C, Solimanos M, y cols. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. *Revista Actualización en Nutrición* 2016;17(1):19-32.
9. Aguirre Ackermann M, Alva O, Alvarez MG, Andreoni; Babor E y cols. Consenso Argentino de Cirugía Metabólica. Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO). *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* 2015;49 (3):95-110.
10. Mechanick JI, Apovian C et al. AACE/TOS/ASMBS/OMA/ASA 2019 Guidelines clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by american association of clinical endocrinologists/american college of endocrinology, the obesity society, american society for metabolic & bariatric surgery, obesity medicine association, and american society of anesthesiologists *Endocr Pract*. 2019 25(12):1346-1359.
11. Harraca J, Martínez Duarte P, Aguirre Ackermann M y cols. Consenso Intersocietario de Cirugía Bariátrica y Metabólica. *Rev. Argentina de Cirugía* 2021;113 (Suplemento 1):S1-S78.
12. Bucher Della Torre S, Courvoisier DS, et al. Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. *Clin Obes*. 2018 8(2):122-130.
13. Zelenytsé, V, Valius, L, et al. Body size perception, knowledge about obesity and factors associated with lifestyle change among patients, health care professionals and public health experts. *BMC Fam Pract*; 2021, 22, 37.
14. Turner M, Jannah N, Kahan S, et al. Current Knowledge of Obesity Treatment Guidelines by Health Care Professionals. *Obesity* 2018;26(4):665-671.
15. Caterson ID, Alfadda AA, Pernille A et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019; 21:1914–1924.
16. Macanich E. et al. Time for nutrition in medical education. *Original Research*. 2020 0:1-9. doi:10.1136/bmjnp-2019-000049
17. Labraña AM; Durán E y col. Competencias y subcompetencias para la atención dietoterapéutica del sobrepeso y la obesidad infantil, en la formación de nutricionistas. *Rev Chil Nutr* 2015 173-178
18. Wynn, Thazin, Nasrul Islam et al. The effect of knowledge on healthcare professionals perceptions of obesity. *Obesity Medicine* 2018, 20-24.