

Opinión y motivación del médico de Atención Primaria sobre la obesidad y el sobrepeso

R. Corio Andújar^a, J. Vidal Cortada^b, A. Rodríguez de Cossío^c, R. Rodríguez Sánchez^d, L. Arbonés Fincias^e y FJ. Alonso Moreno^f

^aCentro de Salud. Martí Juliá. Cornellá de Llobregat. Barcelona. España.

^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico. Barcelona. España.

^cCentro de Salud San Martín de la Vega. San Martín de la Vega. Madrid. España.

^dCentro de Salud Sánchez Morate. Getafe. Madrid. España.

^eCentro de Salud Martí Juliá. Área docente Costa de Ponent. Barcelona. España.

^fCentro de Salud Sillería. Toledo. España.

INTRODUCCIÓN. El objetivo del estudio fue conocer la opinión del médico de Atención Primaria (AP) ante la obesidad y su motivación para atender a estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio descriptivo transversal. Mil doscientos médicos españoles de AP, muestreo aleatorio estratificado por comunidades autónomas. Encuesta de 63 ítems autocumplimentable, datos sociodemográficos, salud del encuestado, opinión sobre la obesidad, motivación para atender a estos pacientes y tratamiento.

RESULTADOS. Se repartieron 897 encuestas, respondieron 519 (57,9%). Entre estos, el 63,5% eran hombres, grupo de edad entre 45-54 años (61,0%). Un 18,5% fumaban, un 91,7% consumió alcohol y un 45,5% practicaban ejercicio. El 35,5% tenía sobrepeso y el 4,9%, obesidad. De estos, el 15,4% nunca realizó dieta. El 91,9% tenía una percepción buena, muy buena o excelente de su propia salud.

El 90,7% (IC 95%; 88,2-93,2) considera la obesidad una enfermedad y el 71,9% causa de muerte preventible (64,4% zona norte de España $p < 0,05$). El 58,7% diagnosticó hipertensión o diabetes antes que obesidad. Un 88,3% observó un incremento de la tasa de obesidad entre sus pacientes. El 54,1% (IC 95%; 49,8-58,4) consideraban tener habilidad para motivar al paciente. El 50,1% (IC 95%; 45,8-54,4) prefería trabajar con pacientes con normopeso. Un 61,9% veía al obeso como gran comedor, inactivo y que no hacía caso al consejo médico, el 81,3% creían que el obeso se resiste a

cambios del estilo de vida a largo plazo. Un 31,8% cree que los profesionales presentan actitudes negativas hacia estos pacientes (20% en la zona sur-este, $p < 0,05$). Un 52,3% había leído el último año 1-5 artículos sobre obesidad, 34,7% más de seis (44,2% en la zona centro, $p < 0,05$).

CONCLUSIONES. El médico de AP ve la obesidad como una enfermedad y primera causa de mortalidad preventible, se siente capaz de motivar al paciente, pero prefiere atender otras patologías. En la zona centro y sur-este del territorio español existe una mayor lectura de artículos y una percepción menos negativa de la obesidad.

Palabras clave: obesidad, actitud, médico de Atención Primaria.

INTRODUCTION. The main objective of this study was to know the opinion of primary care physicians (AP) toward obesity and their motivation to attend to these patients.

MATERIAL AND METHODS. This was a cross-sectional study that included 1200 Spanish primary care physicians, obtained by stratified random sampling by the Autonomous Communities. Data were obtained regarding a 63 self-administered item survey, sociodemographic aspects, health survey, opinion on obesity, motivation to care for these patients and treatment.

RESULTS. A total of 897 surveys were distributed, obtaining 519 responses (57.9%). Among these, 63.5% were men, with an age group 45-54 years (61.0%), 18.5% smoked, 91.7% consumed alcohol, 45.5% practiced exercise, 35.5% were overweight and 4.9% obese. A total of 15.4% had never gone on a diet and 91.9% had a good, very good or excellent perception of their own health.

It was found that 90.7% (95% CI; 88.2-93.2) consider obesity as a disease and 71.9% consider that it is a preventable cause of death (64.4% north zone of Spain $p < 0.05$). Hypertension or diabetes, had been diagnosed in 58.7% rather than obesity and 88.3% observed an increase in the rate of obesity among their patients. A total of 54.1% (95% CI; 49.8-

Correspondencia: R. Corio Andújar.
Centro de Salud Martí Juliá.
Avda. Baix Llobregat 17.
08940 Cornellá de Llobregat. Barcelona. España

Correo electrónico: rcoria@semergen.es

Recibido el 05-05-09; aceptado para su publicación el 05-05-09.

La agencia que apoyó esta investigación no ha participado en la interpretación de los datos ni en la decisión de enviar este artículo para su publicación.

Para realizar este trabajo se ha contado con una ayuda a la investigación de la Fundación SEMERGEN, convocatoria 2007.

58.4) believed that they have ability to motivate the patient, but 50.1% (95% CI; 45.8-54.4) would rather work with normal weight patients. The obese patients are considered to be overeaters, inactive and those who do not follow medical advice by 61.9% and 81.3% believe that obese patients are resistant to long-term lifestyle change. A total of 31.8% believe that the professionals have negative attitudes towards these patients (20% south-east, $p < 0.05$); 52.3% have read 5 articles on obesity, 34.7% more than six (44.2% in the center zone, $p < 0.05$) in the last year.

CONCLUSIONS. The primary care physicians consider obesity as a disease and cause of preventable death. They are confident in their skills to motivate patients to make a lifestyle change, but prefer to attend to other diseases. In the central and south-east areas of Spanish, the primary care physicians read more articles about obesity and have less negative perceptions about obesity.

Key words: obesity, attitude, primary care physician.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial consistente en un exceso de grasa corporal y relacionada con enfermedades graves y múltiples complicaciones, con una tendencia a aumentar su prevalencia en los países desarrollados. En el mundo hay unos 300 millones de personas con obesidad¹. En España, la prevalencia en población de 25 a 60 años se sitúa en el 15,5%². Si consideramos que un 39,2% presenta sobrepeso, podríamos decir que un 54,7% de la población adulta tiene un problema de exceso de peso². En niños y jóvenes de 2 a 24 años, el sobrepeso afecta al 26,3% y la obesidad al 13,9%³. Esta alta prevalencia hace necesaria la participación en la atención y el tratamiento de estos pacientes del primer nivel asistencial (médicos de familia, pediatras y enfermeras) y de endocrinios y especialistas de unidades de obesidad hospitalarias⁴.

La Estrategia Nacional de Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS)⁵, que el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha en el año 2005, ha marcado las líneas de prevención. Pero el plan de atención y tratamiento han venido marcados por iniciativas como las del documento de consenso elaborado por SEMERGEN, SEEDO y SEEN⁶, las del Foro ACTUA⁷ y las del documento de consenso SEEDO 2007⁸. A pesar de ello, siguen detectándose barreras para atender a este tipo de pacientes en el primer nivel asistencial.

Revisados diversos estudios de ámbito nacional^{9,10} e internacional¹¹⁻²⁰ sobre la actitud de distintos tipos de profesionales sanitarios ante la obesidad, se detectan tendencias a discriminar a este tipo de pacientes. Por ello, nuestro objetivo en este estudio ha sido valorar la opinión del médico de Atención Primaria (AP) de España ante la obesidad y el sobrepeso, y detectar su motivación para

atender este problema de salud en las Áreas Básicas de Salud (ABS).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal

Población de estudio

Fueron invitados a participar en el estudio médicos de AP en ejercicio. La población diana se obtuvo mediante un muestreo aleatorio estratificado por comunidades autónomas (CCAA), tomando como base de datos la de socios de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El criterio de inclusión fue ser médico de familia con ejercicio en AP de salud (APS), y los criterios de exclusión ser médico que ejerce en otras especialidades distintas a la medicina de familia o médico que ejerce en otros ámbitos asistenciales distintos de la APS.

Encuesta

Para conocer la actitud del médico de AP se ha utilizado una encuesta usada en un estudio similar por Ryan DH en el estado de Louisiana²¹ en el año 2005, adaptada por Vidal y Corio a la realidad socio sanitaria española, y posteriormente supervisada por un grupo de expertos. La encuesta estructurada consta de 63 ítems de respuesta cerrada en formato papel autocumplimentable, y se dirigía a explorar la identificación de la obesidad como problema de salud y el grado de importancia que le da el médico de AP a la obesidad frente a otros procesos patológicos, el grado de motivación para abordar este tipo de pacientes en la consulta, los recursos o herramientas terapéuticas utilizadas y los moduladores del resultado del tratamiento.

Cálculo del tamaño muestral

Con una proporción esperada $p = 0,5$ (situación más desfavorable), una precisión de 0,04, un error alfa del 0,5 (intervalo de confianza [IC] del 95%) y asumiendo una participación del 50%, el tamaño de la muestra fue de 1.200 encuestados. Posteriormente se calculó el número de médicos de la muestra por CCAA de forma proporcional al número de afiliados a SEMERGEN con el siguiente resultado: Murcia (34), Castilla-La Mancha (98), Cataluña (94), Asturias (49), Castilla-León (71), Madrid (100), Galicia (97), Comunidad Valenciana (138), Extremadura (76), Andalucía (190), Aragón (96), Cantabria (44), Euskadi (50), Navarra (19) y Canarias (44).

Recogida de información

Los médicos seleccionados en el muestreo recibieron y cumplimentaron las encuestas en sus centros de trabajo. La ausencia del médico en el momento conllevó necesariamente la no cumplimentación de la encuesta.

Ánalisis estadístico

Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar, las cualitativas como proporciones

con IC del 95%. Todos los estudios de posibles diferencias se llevaron a cabo mediante las pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis o Mann-Whitney en el caso de variables cuantitativas y pruebas de ji cuadrado en el de variables categóricas con un nivel de significación del 0,05. Se utilizó el programa estadístico SPSS 13.0.

RESULTADOS

De los 1.200 médicos seleccionados, fueron entregadas 897 encuestas, de las cuales fueron contestadas y válidas 519, lo que supone una tasa de respuesta del 43,2% respecto a la muestra inicial, y un 57,9% respecto al número de encuestas entregadas.

De esta forma se obtuvieron 3 grupos: zona norte (se incluyeron las comunidades de Asturias, Navarra, Galicia, Cantabria, País Vasco, Cataluña y La Rioja), zona centro (Extremadura, Aragón, Madrid, Castilla-León y Castilla-La Mancha) y por último la zona sur-este estuvo formada por Andalucía, Murcia, Valencia y Canarias. Siendo las CCAA con mayor y menor número de respuestas a la encuesta Andalucía (97,18%) y Canarias (2,90%) respectivamente.

Características de los médicos de Atención Primaria que respondieron la encuesta

Un 63,5% de los encuestados eran hombres, un 61,0% tenía entre 45 y 54 años (fig. 1), un 18,50% eran fumadores y un 91,65% había consumido alcohol alguna vez. El 45,5% practicaba ejercicio físico varias veces a la semana. En cuanto a la situación ponderal, el 58,3% refería tener normopeso, el 35,5% sobrepeso y el 4,9% obesidad. De los que afirmaron tener sobrepeso u obesidad, un 15,4% nunca había realizado dieta. El 91,9% de los médicos tenía una percepción buena, muy buena o excelente de su propia salud (fig. 2).

Se observaron diferencias significativas entre los médicos de las distintas zonas, siendo los de la zona sur-este más jóvenes, con desarrollo del ejercicio de predominio en el ámbito urbano y con mayor número de pacientes visitados al día. En el resto de los parámetros relativos a las características de los médicos encuestados no hubo diferencias entre las distintas zonas.

Opinión sobre el problema de la obesidad y la motivación del médico de Atención Primaria

Aunque la obesidad sigue siendo un objetivo primordial para el médico de AP, entre los encuestados se consideraron otras patologías como sida, cardiopatía, diabetes o cáncer como mayor problema de salud (fig. 3).

Respecto a la opinión que el médico tiene del problema que representaba la obesidad, un 90,7% (IC 95%; 88,2-93,2) estuvo de acuerdo en que la obesidad era una enfermedad en sí misma, y el 71,9% la consideraba causa de muerte prevenible. El 58,7% estuvo de acuerdo en que se diagnosticaban antes la hipertensión arterial y la diabetes que la obesidad.

El 88,3% de los médicos ha observado a lo largo de los años un incremento de la tasa de obesidad entre sus pacientes, frente a un 11,7% que no han observado este incremento.

Al considerar la motivación de los médicos respecto a la obesidad, el 54,1% (IC 95%; 49,8-58,4) estaba de acuerdo con tener una habilidad especial para motivar al paciente. Sin embargo, un 50,1% (IC 95%; 45,8-54,4) estaba de acuerdo con que prefería trabajar con pacientes con normopeso. El 61,9% opinaba que los pacientes obesos son grandes comedores, inactivos y no hacen caso a los consejos médicos. El 49,7% creía que el paciente obeso no está preocupado por su salud o por las conse-

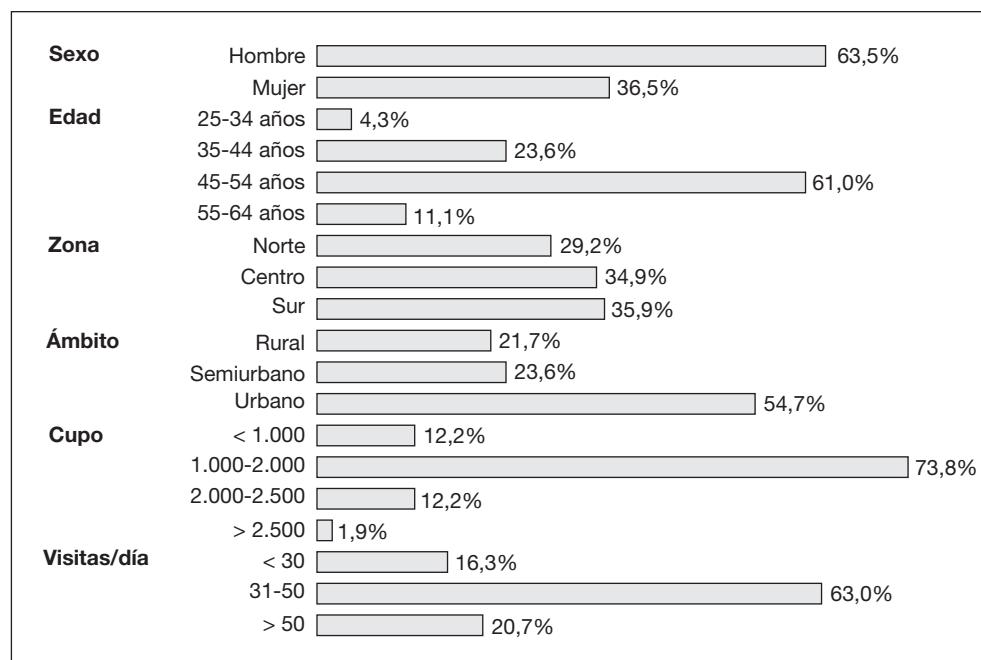


Figura 1. Características sociodemográficas de los médicos de Atención Primaria que respondieron la encuesta.

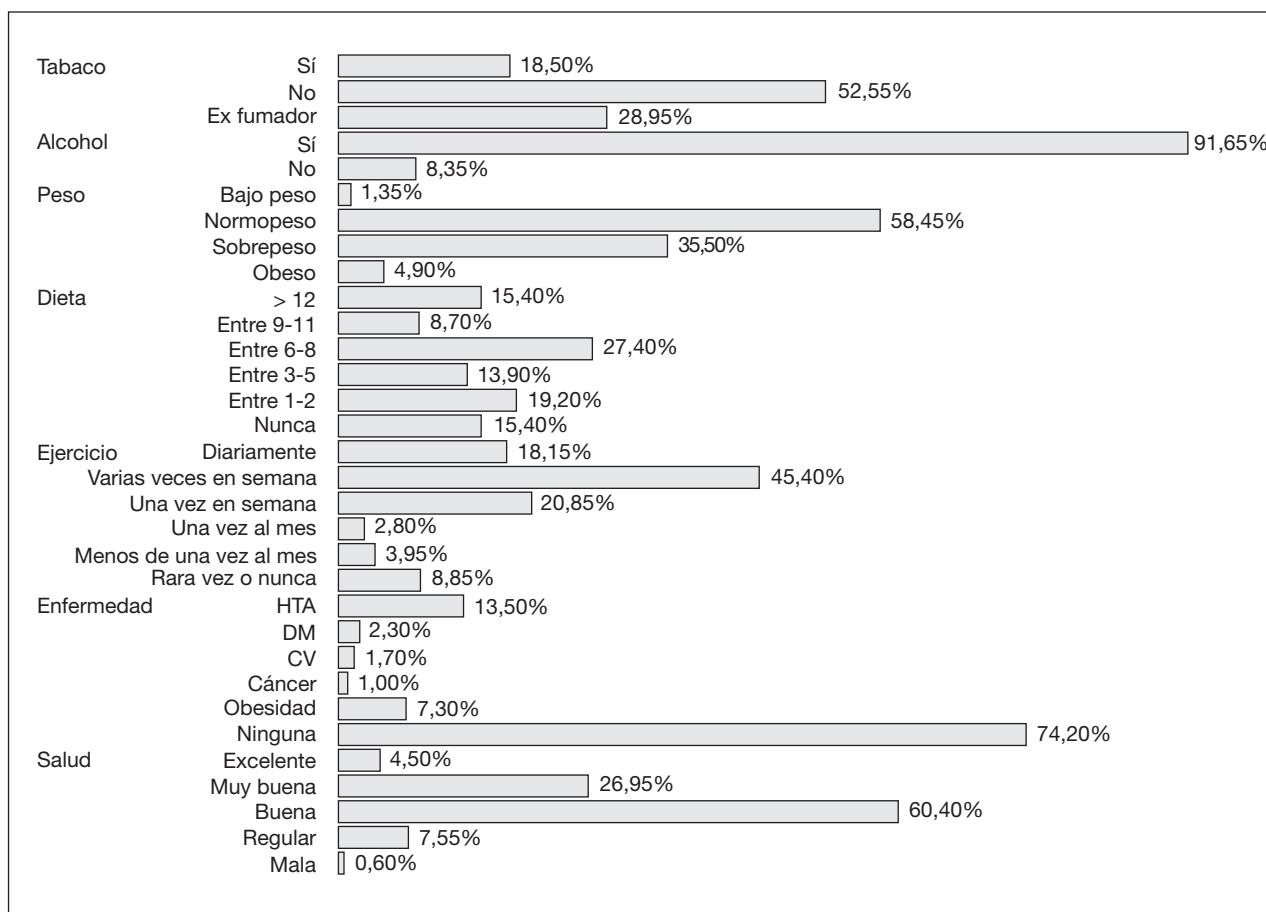


Figura 2. Datos de salud de los médicos encuestados. CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial.

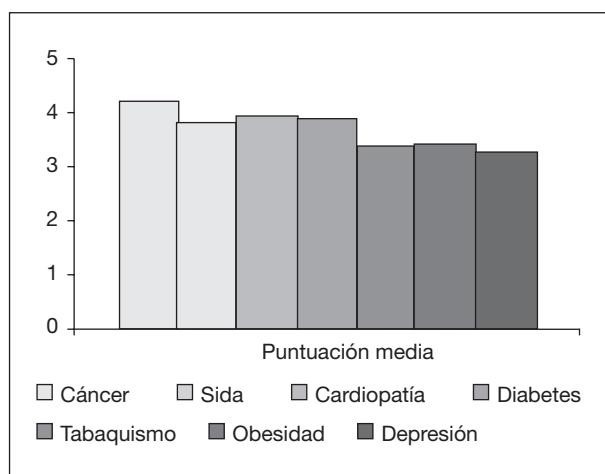


Figura 3. Grado de importancia de la obesidad con relación a otras patologías para los médicos de Atención Primaria.
Puntuación media de importancia o gravedad de estos problemas de salud (1: no grave o importante, 5: muy grave o muy importante).

cuencias de la obesidad sobre su salud, y el 81,3% opinaba que los pacientes obesos se resisten a cambios en los estilos de vida a largo plazo. El 31,8% de los encues-

tados estuvo de acuerdo en que muchos profesionales de la salud presentan actitudes negativas hacia los pacientes obesos, frente a un 41,6% que no estuvo de acuerdo con esta afirmación.

El 92,50% reconoció que no estaba suscrito a ninguna revista sobre obesidad. Se vio que el 52,3% de los encuestados había leído en los últimos doce meses de uno a cinco artículos sobre obesidad y sólo un 5,6% había leído más de quince artículos (tabla 1).

Se encontraron diferencias significativas entre las distintas zonas geográficas en cuanto al grado de importancia que se le da al problema de la obesidad, siendo más importante en la zona centro y sur-este (puntuación media 3,7) respecto a la zona norte (puntuación media 3,4) ($p < 0,01$). Este mismo gradiente se observó en la consideración de la obesidad como principal causa de muerte prevenible en la actualidad (zona norte 63,6%, zona centro 74,6% y zona sur 75,8%, $p < 0,05$), y en el número de artículos leídos sobre obesidad en los últimos 12 meses (más de 6 artículos sobre obesidad en el último año: zona norte 26,4%, zona centro 44,2%, zona sur-este 32,4%, $p < 0,05$). Además, en la zona sur-este es menor el porcentaje de médicos (20%) que opina que existe una actitud negativa de los profesionales sanitarios hacia los

Tabla 1. Opinión del médico de Atención Primaria sobre el problema de la obesidad y la motivación para abordarlo

La obesidad es una enfermedad en sí misma como la HTA o la DM	De acuerdo: 90,7% No estoy seguro/a: 6,0% En desacuerdo: 3,3%
Creo que la obesidad es la principal causa de muerte prevenible seguida por el tabaco	Sí: 71,9% No: 28,1%
Diagnóstico HTA o DM antes que obesidad	De acuerdo: 58,7% No estoy seguro/a: 6,9% En desacuerdo: 34,4%
He observado un incremento en la tasa de obesidad en mis pacientes	Sí: 88,3% No: 11,7%
El porcentaje aproximado de pacientes obesos en mi cupo es:	0-10%: 8,3% 11-20%: 33,5% 21-30%: 37,4% > 30%: 15,6% No lo sé: 5,2%
Confío en mi habilidad para motivar a mis pacientes a hacer cambios en los estilos de vida	De acuerdo: 54,0% No estoy seguro/a: 35,1% En desacuerdo: 10,9%
Me gustaría más trabajar con pacientes con normopeso	De acuerdo: 50,0% No estoy seguro/a: 17,0% En desacuerdo: 33,0%
Creo que los pacientes obesos son grandes comedores, inactivos y no hacen caso a mis consejos. La falta de cumplimiento es el mayor problema	De acuerdo: 61,9% No estoy seguro/a: 18,3 % En desacuerdo: 19,8%
Los pacientes obesos, en general, no están preocupados por su salud o por las consecuencias de la obesidad en su salud	De acuerdo: 49,7% No estoy seguro/a: 14,1 % En desacuerdo: 36,2%
Algunas personas han nacido obesas y el factor genético tiene un papel que es prácticamente imposible de corregir	De acuerdo: 29,9% No estoy seguro/a: 27,3% En desacuerdo: 42,8%
Los pacientes obesos se resisten a cambios en el estilo de vida a largo plazo	De acuerdo: 81,3% No estoy seguro/a: 9,9% En desacuerdo: 8,8%
En los últimos 12 meses he leído el siguiente número de artículos sobre el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso	Ninguno: 12,9% 1-5: 52,3% 6-10: 23,9% 11-15: 5,2% Más de 15: 5,6%
Estoy suscrito a una revista sobre obesidad	Sí: 7,5% No: 92,5%
Muchos profesionales de la salud tienen actitudes negativas hacia los pacientes obesos	De acuerdo: 31,8% No estoy seguro/a: 26,6% En desacuerdo: 41,6%

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial.

pacientes obesos, frente a un 38,7% en la zona centro y un 37,7% en la zona norte.

Existe una relación estadísticamente significativa respecto a la consideración sobre la preocupación del paciente obeso por su salud y el ámbito de ejercicio, pues un 54,8% de los médicos de zona semiurbana y rural opinan

que estos pacientes no se preocupan por su salud, frente al 34,9% de los médicos de la zona urbana ($p < 0,01$).

También se observó que las médicas dan mayor grado de importancia al problema de la obesidad (puntuación media 3,8) que los médicos (puntuación media 3,4) ($p < 0,01$), y le dedican más tiempo al paciente obeso que al normopeso

un 47,1% (médica), frente a un 38,6% (médico), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

Los principales resultados de este estudio indican que la mayoría de los médicos de AP consideran la obesidad como una enfermedad, y más del 70% la consideran causa principal de mortalidad prevenible en la actualidad. Además, más del 88% han observado un aumento de estos pacientes en las consultas de AP y un 53% tienen en sus cupos un porcentaje aproximado de pacientes obesos por encima de la tasa actual de prevalencia de obesidad.

Aunque un 54% de los médicos encuestados reconocen tener una habilidad especial para motivar al paciente, un 50% reconoce que prefiere trabajar con pacientes con normopeso. Sólo un tercio de los encuestados leen 6 o más artículos al año sobre el tema, y hasta un 31% reconoce actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia el paciente obeso.

En comparación con el estudio de Ryan²¹ realizado entre médicos de Louisiana, mediante una encuesta enviada por correo con una tasa de respuesta del 21,95% respecto al total de la muestra, y del 22,75% respecto a las encuestas entregadas, la tasa de respuesta obtenida en nuestro estudio del 43,2 y 57,9% respectivamente, es considerablemente mayor.

El estudio de revisión de Brown¹¹ en el que incluía 11 estudios sobre la actitud de enfermeras hacia pacientes obesos sugería la existencia de grandes estereotipos ligados a la cultura occidental, y detectaba la influencia de factores como la edad, el sexo y el peso del profesional sanitario. En nuestro estudio, ni la edad ni el peso del médico han influido en la opinión respecto a estos pacientes. En cuanto al sexo, la mujer médico le da mayor importancia que el hombre a la obesidad como problema de salud, y les dedica a estos pacientes más tiempo en consulta. También hemos encontrado diferencias en la actitud de los médicos de la zona norte, que dan porcentajes de respuestas inferiores a la obesidad como problema de salud y como principal causa de muerte prevenible, al tiempo que parecen presentar un menor interés por este tema en cuanto al número de artículos leídos.

Antes de poner en marcha el *Counterweight Program*¹⁵⁻¹⁸ en el Reino Unido, realizaron un estudio mediante encuesta estructurada entre 141 médicos generales y 66 enfermeras para conocer cómo trataban la obesidad en AP, y detectaron que el 83% de los médicos y el 97% de las enfermeras manifestaban que les gustaría plantear el problema del peso al paciente obeso, pero menos del 15% de los médicos dedicaba más de 10 minutos a este tema, comparado con el 76% de las enfermeras. En nuestro estudio, observamos que un 58,7% de los médicos prefiere centrarse en otros diagnósticos antes que en el problema de la obesidad.

En una encuesta realizada entre dietistas de la Asociación Británica¹⁹ de dietistas ($n = 187$) se detectan actitudes mixtas entre neutrales y positivas frente al paciente con

sobrepeso y negativas frente al obeso, y consideran al paciente responsable de su exceso de peso. En nuestro estudio, el 61,9% de los médicos cree que los pacientes obesos son grandes comedores, inactivos y no hacen caso a los consejos médicos.

Una encuesta realizada en la población general en Estados Unidos²⁰ pone de manifiesto que muchos americanos no están muy preocupados por la obesidad, expresan poco apoyo a las medidas políticas contra la obesidad y continúan viendo la obesidad como un fallo personal frente a la causa ambiental o genética. Casi la mitad de los médicos que hemos encuestados opina que el paciente obeso no está preocupado por su salud, y una tercera parte que el factor genético desempeña un papel que es prácticamente imposible de corregir. Estas son barreras que pueden limitar un tratamiento adecuado de estos pacientes en nuestras consultas.

Una de las limitaciones de nuestro estudio fue extraer la muestra de la base de datos de socios de SEMERGEN. No obstante, dada la amplia implantación de esta Sociedad, consideramos que el muestreo puede ser, en mayor o menor medida, representativo en el ámbito de la AP de salud de nuestro país, pues la alta tasa de respuesta con 519 encuestas analizadas hace que consideremos los resultados extrapolables a los médicos de AP españoles.

Como conclusiones de este estudio, cabe reseñar que el médico de AP considera la obesidad como una enfermedad, y primera causa de mortalidad prevenible. El médico de AP se siente capaz de motivar al paciente, pero prefiere atender otras patologías.

Pensamos que aún queda mucho camino por recorrer en la detección y tratamiento de este importante problema de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro verde. Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas 2005.
2. Aranceta Bartrina J, Serra Manjem Ll, Foz Sala, Moreno Esteban B, grupo colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;125(12):460-6.
3. Serra Manjem Ll, Ribas Barberà L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio Enkid (1998-2000). *Med Clin (Barc)*. 2003;121:725-32.
4. Moreno Esteban B. La obesidad un problema de todos. SEEDO informa. 2006;13:1.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid: MSC; 2005. Disponible en: www.aesa.msc.es
6. Corio R, Cortés P, Monereo S, Moreno B, Piñeiro R, Rubio MA, et al. Estrategia SEMERGEN, SEEDO y SEEN para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en Atención Primaria. SEMERGEN. 2007;33(9):463-5.
7. Foro ACTUA (Abordaje y recomendaciones de actuación útil sobre el exceso de peso en Atención Primaria). El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria. *Rev Esp Obes*. 2006;4(1):5-16.
8. Rubio MA, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes*. 2007;7:48.
9. Cano A. Actitudes y opiniones de los pediatras ante la obesidad infantil. Disponible en: www.aepap.org/apapcyl/actitudes_obesidad.pdf.

10. Brotons C, Ciurana R, Piñeiro R, Kloppe P, Godycki-Cwirko M, Sammut MR; EUROPREV. Dietary advice in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Am J Clin Nutr.* 2003;77(4): S1048-51.
11. Brown I. Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *J Adv Nurs.* 2006;53(2):221-32.
12. Teachman BA, Brownell KD. Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001;25(10):1525-31.
13. Harvey EL, Hill AJ. Health professionals' views of overweight people and smokers. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001;25(8): 1253-61.
14. Perrin EM, Flower KB, Garret J, Amuerman AS. Preventing and treating obesity: pediatricians' self-efficacy, barriers, resources, and advocacy. *Ambul Pediatr.* 2005;5(3):150-6.
15. Laws R; Counterweight Project Team. Current approaches to obesity management in UK primary Care: the Counterweight Programme. *J Hum Nutr Diet.* 2004;17(3):183-90.
16. Laws R; Counterweight Project Team. A New evidence-based model for weight management in primary care: the Counterweight Programme. *J Hum Nutr Diet.* 2004;17(3):191-208.
17. McQuigg M, Brown J, Broom J, Laws RA, Reckless JP, Noble PA, et al. Empowering primary care to tackle the obesity epidemic: the Counterweight Programme. *Eur J Clin Nutr.* 2005; 59 Suppl 1: S93-101.
18. Lyons F. Weight management in primary care: the Counterweight Project. *J Fam Health Care.* 2005;15(3):77-9.
19. Harvey EL, Summerbell CD, Kira SF, Hill AJ. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. *J HUM Nutr Diet.* 2002;15(5):331-47.
20. Oliver JE, Lee T. Public opinion and the politics of obesity in America. *J Health Polit Policy Law.* 2005;30(5):923-54.
21. Ryan DH, Champagne CM. Politics of the obesity epidemic: results of the 2003 Louisiana Physicians Survey. *J La State Med Soc.* 2005; 157 Spec No 1:S28-33.