

Artículo Original

Abandono del Tratamiento Dietético en Pacientes Diagnosticados con Obesidad en un Consultorio Privado de Nutrición

Abandoning diet treatment of patients with diagnosed obesity in the nutritionist private office

Sámano Orozco Luis Fernando

Universidad Vasco de Quiroga. México.

RESUMEN

Introducción

El incremento de la obesidad en México ha sido exponencial en los últimos 10 años; sin embargo, el abordaje de esta importante patología no es sencillo, ya que ocho de cada diez pacientes abandonan su programa dietoterapéutico antes del cumplimiento de la meta establecida en términos de disminución de peso. Esto contribuye a mantener e incrementar los riesgos de aparición de enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la obesidad.

Objetivos

Identificar los factores que propician el abandono del tratamiento dietético antes del cumplimiento de la meta en los pacientes diagnosticados con obesidad.

Métodos

Estudio no experimental cuantitativo, transversal, correlacional. Se analizaron expedientes clínicos validados por constructo de un total de 147 mujeres diag-

nosticadas con obesidad y que abandonaron su tratamiento dietético. Se correlacionó el avance del tratamiento dietético al momento del abandono con las diferentes causas propuestas que propician el abandono del tratamiento.

Resultados

El máximo porcentaje de avance máximo al momento del abandono del tratamiento fue de 58%; El 87% de los pacientes abandonó la dieta en la primera cuarta parte de su tratamiento.

De las cinco causas de abandono de tratamiento dietético; las expectativas irreales fueron las que mayor correlación mostraron con el abandono del tratamiento.

Los periodos vacacionales aunque no muestran una correlación fuerte, fueron también una causa relacionada con el abandono del tratamiento dietético; siendo las vacaciones de verano el periodo en el que más clientes abandonaron su tratamiento.

La variable menos relacionada con el abandono del tratamiento fue la presencia de estilos de vida incompatibles con la dieta.

Por otra parte, el grupo de edad que mejores avances logró antes de abandonar, fue el grupo de 40 a 49 años.

El estrés como causa de abandono de tratamiento mostró relación leve.

Correspondencia:

Luis Fernando Sámano Orozco
Universidad Vasco de Quiroga A.C.
Av. Juan Pablo II No. 555 C.P. 58090
Morelia Michoacán México.
Tel. 443 3235171 ext. 2174
lfnutricion@uvaq.edu.mx

El coeficiente múltiple de determinación para la suma de variables es de 0.76.

Discusión

Pese a que todas las causas de abandono del tratamiento dietético propuestas como variables de estudio muestran algún grado de relación con el abandono del tratamiento, ninguna predice por sí misma la decisión de abandonar la dieta; sin embargo en su conjunto explican el 76% del abandono; por lo que el hecho de dejar el tratamiento dietético puede considerarse una decisión multifactorial.

Conclusiones

En base al comportamiento de los pacientes, a las características del servicio que la empresa ofrece y al tipo de variables analizadas, se propone el desarrollo de una propuesta de solución que integre diversos elementos y que permita acompañar de una manera más eficaz a los pacientes en el cumplimiento de la meta en su tratamiento dietético.

PALABRAS CLAVE

Obesidad.

ABSTRACT

Introduction

The increase of obesity in Mexico has been exponential; however referring to it is not easy because eight out of ten patients will abandon their diet treatment program before they reach their goal. This will contribute to maintain the risks of chronic degenerative diseases associated with obesity.

Objectives

Identifying the factors that cause the abandon of the diet program before they reach their goal in patients diagnosed with obesity.

Method

Quantitative study, non experimental- cross-sectional, correlational. A total of 147 clinical files were analyzed and then causes of diet program abandon were determined.

Results

The maximum percentage advance at the moment of treatment abandonment was 58%. 87% of them

abandoned the program in the first quarter of the same.

Five main causes were found in the diet abandonment; being unreal expectations the highest of all.

Vacation time shows a weaker correlation but, it was also a cause related to diet abandonment, being summer vacation time the period in which more patients quit.

The lowest variable was the presence of lifestyles that are not compatible with the diet.

On the other hand, the age group that showed the greater advance before quitting was the group between 40 and 49 years old.

Stress as a cause of diet abandonment showed little relevance.

The coefficient of determination for the sum of the variables is 0.76.

Discussion

Despite the other determined variables show some degree of the relation between the program abandonment, none shows on its own the decision to abandon the diet, however they explain the 76% of the abandonment, as a result we can consider abandoning the diet program a multifactor decision.

Conclusion

Based on the patients behavior, the characteristics of the service given in the office and the type of analyzed variables, the development of an integral solution is proposed, this will accompany the patients in the fulfillment of their goal in their diet program.

KEY WORDS

Obesity.

ABREVIATURAS

IMC. Índice de Masa Corporal.

Kg. Kilogramo.

m. Metro.

kg/m². Kilogramo sobre metro cuadrado.

INTRODUCCIÓN

En tiempos recientes, los problemas de obesidad en México han mostrado un crecimiento exponencial¹. Pese

a la relevancia del problema y al impacto en la salud pública de la población, el abordaje de este problema mediante un tratamiento dietético, no suele resultar exitoso ya que al menos ocho de cada diez pacientes que inician un tratamiento dietético para control de la obesidad, abandonaron su programa antes del cumplimiento de la meta medida en términos de disminución del peso.²⁻⁴

Los pacientes de la empresa "Consultorio de Nutrición Luis Fernando Sámano Orozco", muestran una dinámica de abandono de sus tratamientos, similar a la reportada por otros autores; lo cual se traduce en un bajo impacto en la salud de sus pacientes⁵. Sin embargo la mayoría de los estudios que han investigado el abandono de tratamientos dietéticos, se han realizado en servicios públicos y dentro de programas gubernamentales; o bien, en programas de servicios particulares de salud dependientes de empresas aseguradoras. Por otro lado, la mayor parte de estas investigaciones se han efectuado en países de europeos o en Estados Unidos; en América Latina algunos estudios se han realizado en Chile. Es por ello, que resulta importante identificar causas de abandono de tratamientos dietéticos en servicios privados de nutrición en México^{2,3,6}.

OBJETIVO

Identificar los factores que propician el abandono del tratamiento dietético antes del cumplimiento de la meta en los pacientes diagnosticados con obesidad en la empresa "Consultorio de Nutrición Luis Fernando Sámano Orozco" en Moroleón Guanajuato México durante el periodo enero 2003 – diciembre 2008.

MÉTODOS

Diseño experimental: Estudio cuantitativo, no experimental– transversal, correlacional.

Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple. Error máximo aceptado: 5%. Nivel de confianza de 95%. Muestra: 147 pacientes.

Unidades de observación: Pacientes de sexo femenino diagnosticados con obesidad y sin patologías asociadas a la misma; edades entre 20 y 65 años, que hayan iniciado y posteriormente abandonado su tratamiento dietético para control de la obesidad antes del cumplimiento de la meta durante el periodo enero 2003-diciembre 2008.

Instrumentos y Validación: La información se recolecta a partir de los datos contenidos en los expedientes

clínicos de los 147 pacientes seleccionados durante el periodo enero 2003 – diciembre 2008 y fueron validados por "constructo".

Determinación de variables: Se revisaron estudios previos que explicaran las principales causas de abandono de tratamientos dietéticos. Se analizaron 23 artículos de revistas indexadas; determinándose las siguientes variables independientes: expectativas irreales sobre el tratamiento, periodos vacacionales, estilos de vida incompatibles con la dieta, la edad del cliente y el nivel de estrés del mismo. La elección de estas cinco variables se determinó mediante diagrama de Pareto (80/20). Se determinó el porcentaje de avance en el tratamiento al momento del abandono de mismo como variable dependiente. El cual se calculó en función del Índice de Masa Corporal, tomado como cumplimiento de la meta un IMC de 25 y su respectiva pérdida de peso expresada en kilogramos. De manera que para un paciente tiene un peso de 116kg, una talla de 1.7 m. y un IMC con de 40kg/m², el cumplimiento de su meta sería la pérdida de 44.5kg. El análisis estadístico se realiza mediante correlación múltiple.

RESULTADOS

La media del porcentaje de avance al momento del abandono del tratamiento fue de 9.5% con una desviación estándar de 12.5 y un coeficiente de variación de 1.29. El 87% abandonó la dieta en la primera cuarta parte de su tratamiento.

El porcentaje de avance máximo al momento del abandono del tratamiento fue de 58%.

El 47% de los clientes que abandonaron su tratamiento tenían expectativas irreales al inicio del mismo. Se encontró un coeficiente de correlación de 0.56 entre la variable dependiente y la presencia de expectativas irreales.

Por otra parte, el 24% de los pacientes abandonaron dentro de algún periodo vacacional; siendo las vacaciones de verano el periodo en el que más clientes dejaron su dieta. La relación entre vacaciones y abandono de la dieta presenta un coeficiente de correlación de 0.46.

Se encontró también que el 29% de los clientes, tiene estilos de vida incompatibles con la dieta. Para esta variable se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.15. Por otra parte, se encontró que el rango de edad que mayor relación presenta con la etapa en que se decide abandonar el tratamiento es el grupo de 30 a 39 años. Sin embargo el coeficiente de correlación de la variable dependiente con la edad tan solo 0.10.

Con respecto a la presencia de estrés, se determinó que el 67% de los clientes que abandonaron el tratamiento refirieron no presentar estrés al momento del inicio del tratamiento, mientras que el 33% presentaban algún nivel de estrés. El coeficiente de correlación para la variable de estrés es 0.45, por lo que existe una relación entre el nivel de estrés y el grado la etapa de abandono del tratamiento.

El coeficiente múltiple de determinación para la suma de variables es de 0.76. En la TABLA 1, puede apreciarse el resumen el resultado de los coeficientes de correlación, para cada causa de abandono de tratamiento; así como el porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento por cada una de las razones propuestas.

DISCUSIÓN

La dinámica de abandono de tratamiento de obesidad de la empresa en estudio, presenta un comportamiento similar al encontrado en otras investigaciones ya que el 90% de los pacientes que iniciaron un tratamiento dietético para control de obesidad lo abandonaron antes de cumplir la meta^{2,3,6,7}.

En promedio los pacientes abandonaron su tratamiento antes de lograr un 10% de avance. Lo cual indica que la decisión se da en una etapa muy prematura del mismo; algunos autores sugieren tomar medidas preventivas que aminoren el abandono de tratamientos incluso previo al inicio del los mismos^{4,7,8,9}.

Los pacientes que generaron altas expectativas sobre su tratamiento tienen mayor tendencia a abandonar el mismo en una etapa más temprana; por lo que podría suponerse que los pacientes al ver frustrado el cumplimiento de sus expectativas con respecto a los resulta-

dos del tratamiento deciden abandonarlo; lo anterior coincide con lo propuesto por otros autores. Sin embargo también se han encontrado beneficios de plantear metas en la pérdida de peso que plantean objetivos sumamente retadores. Lo que haría pensar que las razones para abandonar el tratamiento dietético de manera temprana son multifactoriales.

Lo anterior nos habla de la falta de información que los pacientes diagnosticados con obesidad tienen con respecto a su enfermedad, la evolución de la misma y los resultados esperados de un tratamiento para obesidad¹⁰⁻¹².

Con respecto a la relación entre vacaciones y abandono de la dieta se obtuvieron resultados similares a los comentados por Garaulet². Se aprecia que a excepción de los periodos vacacionales de fin de año; quienes abandonan su tratamiento en periodo vacacional lo hacen principalmente en etapas tempranas del mismo. Al parecer la coincidencia de un periodo vacacional con el inicio de un tratamiento dietético, refuerza la falta de convicción que el paciente tiene de iniciarlo y entonces se propicia el abandono del mismo; situación similar a la ocurrida durante los fines de semana⁴.

Los pacientes que presentaron estilos de vida incompatibles con la dieta tuvieron una tendencia ligeramente mayor a abandonar de manera temprana sus tratamientos; en comparación con los pacientes cuyos estilos de vida no se contraponían con la dieta. Lo que nos habla de la importancia de individualizar cada tratamiento y adecuarlo dentro de las medidas de lo saludable a las necesidades particulares del paciente^{3,9,13}.

Con respecto a la edad; se aprecia que todos los grupos de edad presentan una dinámica de abandono de su

Tabla 1.

CAUSAS DE ABANDONO DE TRATAMIENTO	PORCENTAJE DE PACIENTES QUE ABANDONARON SU TRATAMIENTO POR CADA UNA DE LAS CAUSAS DE ABANDONO REGISTRADAS	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN
TENER EXPECTATIVAS IRREALES	47%	0.56
PRESENCIA DE PERIODOS VACACIONALES	24%	0.46
TENER ESTILOS DE VIDA INCOMPATIBLES CON LA DIETA	29%	0.15
MAYOR EDAD AL MOMENTO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO	18%	0.10
MAYOR NIVEL DE ESTRES	33%	0.45

tratamiento similar entre sí; sin embargo parece ser que a mayor edad se incrementa la probabilidad de lograr un mejor avance en el tratamiento dietético. Dado que la obesidad se está presentando cada vez en edades más tempranas, es importante incidir en este punto^{7,14}.

Finalmente el nivel de estrés que presentan los pacientes aunque muestra una clara relación con el grado de avance en el tratamiento al momento del abandono, su correlación no es del todo fuerte; por lo que los resultados, difieren de los obtenidos por investigaciones previas, en donde parece ser una variable determinante del abandono del tratamiento¹⁵.

Las variables analizadas muestran una correlación con el avance en el tratamiento dietético para manejo de la obesidad (variable dependiente) sin embargo ninguna de ellas muestra una correlación lo suficientemente significativa como para considerarse la principal causa de abandono. El coeficiente múltiple de determinación (r^2) para las cinco variables, encontramos que las variables independientes explican el 76% del comportamiento de la variable dependiente.

Por lo que se debe considerar una propuesta de solución que integre múltiples factores y que esté enfocada a contrarrestar la influencia de las variables independientes sobre la dependiente, ya que esta situación podría llegar a significar tres cuartas partes de la solución al abandono temprano del tratamiento dietético^{16,18}.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio, indican que la decisión de abandonar el tratamiento dietético para la obesidad resulta multifactorial. Desde esta perspectiva, se sugiere generar un plan de acción que integre a todas las variables consideradas; de manera que se pueda disminuir la elevada tendencia al abandono del tratamiento dietético^{16,18}.

AGRADECIMIENTOS

DRA. MARCELA ELVIRA VIVEROS SANDOVAL.

DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN.

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA A.C.

BIBLIOGRAFÍA

- Olaíz-Fernández G, Rivera-Domarco J, Shamah-Levi T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila, M, Sepúlveda- Amor J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*: Instituto Nacional de Salud Pública de México. Cuernavaca, México; 21-132.
- Garaulet A. La Terapia de Comportamiento en el Tratamiento Dietético de la Obesidad y su Aplicación en la Práctica Clínica. *Revista Española de Obesidad* 2006; 4: 205-220.
- González L. La Adherencia al Tratamiento Nutricional y Composición Corporal: Un estudio Transversal en Pacientes con Obesidad y Sobrepeso. *Revista Chilena de Nutrición* 2007; 34: 13-19.
- Gorin AA, Phela S, Wing RR, HILL JO. Promoting long-term weight control: does dieting consistency matter?. *International Journal of Obesity*. 2004; 28: 278-281.
- Sámano LF. Expedientes Clínicos. Consultorio de Nutrición. REG SSG. 226. 0001-1200.
- Miller W. A meta-analysis of the past 25 years of weight loss research using diet, exercise or diet plus exercise intervention. *International Journal of Obesity*.1997; 21: 941-947.
- Dellande, S. Gaining Compliance and Losing Weight: The Role of the Service Provider in Health Care Services. *Journal of Marketing*. 2004; 68: 78-91.
- Latner J. Effective long-term treatment of obesity: a continuing care model. *International Journal of Obesity*. 2000; 7: 893-898.
- Gordon P. Obesity-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Obese and Non-obese Urban Philadelphia Female Adolescents. *Obesity a Research Journal*. 2001; 9: 112-118.
- Foster G. What is a reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1997; 65: 79-85.
- Linde J, Jeffery R, Levy R, Pronk N, Boyle R. Weight Loss Goals and Treatment Outcomes Among Overweight Men and Women Enrolled in a Weight Loss Trial. *International Journal of Obesity*. 2005; 29: 1002-1005.
- Dalle R, Calugi S, Molinari E, Petroni ML, Bondi M, Compare A, Marchesini G. Weight Loss Expectations in Obese Patients and Treatment Attrition: An Observational Multicenter Study. *Obesity Research Journal*. 2005; 13:1961-1969.
- Hjartaker A. Relationship between dietary habits, age, lifestyle, and socio-economic status among adult Norwegian women. The Norwegian Women a Cancer Study. *European Journal of Clinical Nutrition*. 1998; 52: 565-572.
- Hivert M. Prevention of weight gain in young and adults through a seminar-based intervention program. *International Journal of Obesity*. 2007; 31: 1262-1269.
- Lara Ma A. Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *Salud Pública México*, 2004; 46: 378-387.
- Beerli A, Santana J.D. Porta A. Marketing as a tool to Increase the Effectiveness of Public Health Plans. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 1: 27-36.
- Long T. The Heart Truth: "Using the Power of Branding and Social Marketing to Increase Awareness of Heart Disease in Women". *Social Marketing Quarterly*. 2008;14 (3): 3-29.
- Shepherd R. Resistance to changes in diet. *Proceedings of the nutrition society*. 2002; 61: 267-72.