



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy



Maribel Candelaria Martínez*, Ismael García Cedillo y Benito Daniel Estrada Aranda

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

Recibido el 1 de julio de 2015; aceptado el 16 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2016

KEYWORDS

Obesity;
Adherence;
Motivational
interviewing;
Brief solution-focused
therapy

Abstract Lack of follow up treatment for weight control and maintenance by Mexican women represents a serious problem for the health system. This study assess an intervention to increase adherence in women with overweight and obesity through motivational interviewing combined with brief therapy centered in problem solving cognitive behavioral. A quasi-experimental study was designed, with pre and post treatment evaluation. The sample was composed of 16 overweight or obese women who were in nutritional treatment in a public clinic. They were assigned to an experimental group (10) or to a control group (6). They were assessed by the Questionnaire for evaluation of therapeutic adherence MBG; Questionnaire to measure adherence to diet and exercise (designed for the study); and OQ overeating food questionnaire. The results show a tendency to increase adherence in the experimental group, which also showed greater personal involvement and perceived social support. These variables, along with psychological support, promote adherence. It is necessary to broaden the sample, the number of sessions and control some of the conditions of implementation of the intervention to obtain more conclusive results.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Adherencia
terapéutica;

Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones

Resumen La falta de seguimiento del tratamiento por parte del paciente para el control y mantenimiento del peso representa un problema para el sistema de salud. Este estudio evalúa

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcandelariamtz@gmail.com (M. Candelaria Martínez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Entrevista
motivacional;
Terapia breve
centrada en
soluciones

los resultados de una intervención para aumentar la adherencia terapéutica en mujeres con sobrepeso y obesidad por medio de la entrevista motivacional y la terapia breve centrada en soluciones cognitivo-conductuales. Se diseñó un estudio cuasi experimental, con evaluación pre y post tratamiento. Participaron 16 mujeres que padecían sobrepeso u obesidad y que llevaban un tratamiento para bajar de peso, divididas en grupo de intervención (10) y grupo control (6). Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario para evaluación de la adherencia terapéutica MBG, Cuestionario para medir adherencia a dieta y ejercicio (diseñado para el estudio) y cuestionario de sobreingesta alimentaria OQ. Los resultados muestran una tendencia a aumentar la adherencia en las mujeres del grupo de intervención, las cuales también mostraron mayor implicación personal y percepción de apoyo social. Estas variables, en conjunto con el apoyo psicológico, favorecen la adherencia terapéutica. Es necesario ampliar la muestra y el número de sesiones y controlar algunas de las condiciones de la aplicación de la intervención para obtener resultados concluyentes.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Introducción

La obesidad, una enfermedad caracterizada por el exceso de grasa corporal, afecta la salud física, psicológica y social de la persona. Este padecimiento es originado en mayor medida por factores como la escasa actividad física, el alto consumo de calorías en la ingesta alimenticia y algunos patrones culturales asociados al nivel socioeconómico; una dificultad presente al momento de abordar el tratamiento para la disminución y el mantenimiento del peso es la falta de adherencia (Baile y González, 2011).

El aumento en la prevalencia de obesidad se complica más por la aparición de 2 problemas para el sistema de salud: el riesgo de padecer comorbilidades y la falta de adherencia al tratamiento para el control de peso. El primero implica que el paciente, además de sufrir obesidad, también puede padecer hipertensión arterial, tener altos los niveles de colesterol, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares y cerebrales. También se asocia al cáncer de mama, de endometrio y de colon (Diario Oficial de la Federación, 2010). El segundo es la falta de adherencia al tratamiento para el control del peso, pues el paciente puede tomar una actitud pasiva ante su enfermedad.

Para fines del presente estudio, se retoma la definición de adherencia terapéutica propuesta por Martín, Bayarre y Grau (2008), quienes la definen como «implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico» (p. 4). Dicha definición se retoma porque se considera una actitud más proactiva por parte del enfermo.

El aumento en la falta de adherencia es alarmante, sobre todo para los países en desarrollo, pues las cifras de pacientes con buena adherencia no alcanzan ni el 50% (Organización Mundial de la Salud, 2004). Con respecto a la adherencia al tratamiento en obesidad, 8 de cada 10 pacientes que inician un tratamiento para bajar de peso lo abandonan antes de concluirlo, debido a expectativas irreales, periodos vacacionales, estilos de vida incompatibles con la dieta y estrés; sin embargo, ninguna causa por sí misma se considera determinante al momento de tomar

la decisión de abandonar el tratamiento (Sámano, 2011). Los factores que intervienen en la adherencia son el contexto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, la participación del paciente, las condiciones de la enfermedad y el tipo de participación de los profesionales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Se ha explorado la adherencia al tratamiento para la disminución y mantenimiento del peso corporal desde diferentes disciplinas y con distintos métodos de medición; sin embargo, los resultados no han sido concluyentes, como se verá a continuación.

La adherencia al tratamiento nutricional es afectada negativamente por la escasa realización de actividad física y una dieta con alto contenido calórico, variables que se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento. Asimismo, la pérdida de peso se relaciona con la percepción positiva de adherencia que tiene la persona (Torresani, Maffei, Squillace, Belén y Alorda, 2011) y también por el número de intentos realizados para bajar de peso (Sáez, Segarra, Gras, Frias y Climente, 2014). La disfunción familiar se asocia a la disminución de peso, pues el riesgo de no bajar aumenta 4.03 veces cuando se pertenece a una familia disfuncional (Jaramillo-Sánchez, Espinosa-de Santillana y Espíndola-Jaramillo, 2012). El riesgo de abandono aumenta hasta en un 19% cuando hay una comunicación inadecuada entre el paciente y el personal de salud, en particular con el médico (Haskard y Robin, 2009).

En menor medida han resultado determinantes al momento de iniciar un tratamiento para el control del peso las variables sexo, peso, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura y relación cintura cadera; sin embargo, estas variables han resultado más altas en personas que se apegan menos al tratamiento (Arrebola et al., 2013; González et al., 2007).

Para fomentar la adherencia es necesario un cambio en la conducta en el paciente con exceso de peso, y ha sido estudiado por diferentes profesionales de la salud. La psicología aborda el problema desde diferentes enfoques terapéuticos, entre ellos la terapia cognitivo-conductual (una de las más utilizadas), la entrevista motivacional (EM) y, en menor medida, la terapia breve centrada en soluciones (Lafuente, 2011; Rosa y Rausch, 2011).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/338815>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/338815>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)