

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Nutrición

Percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes obesos

Fernando Gabriel Gutiérrez-Caballero¹

¹Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay.

Enviado: 28 de agosto de 2019

Aceptado: 23 de noviembre de 2019

Publicado: 22 de octubre de 2020

DOI: [10.5281/zenodo.4110439](https://doi.org/10.5281/zenodo.4110439)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La familia constituye un grupo primario de contacto capaz de influir positiva o negativamente en la conducta y en la salud física y psicológica de sus integrantes. En pacientes con obesidad, el apoyo familiar puede ser determinante para sostener la adherencia al tratamiento.

Objetivos: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar en relación con la adherencia al tratamiento de pacientes adultos con obesidad.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con datos secundarios retrospectivos en pacientes con diagnóstico de obesidad que acudieron al Hospital Distrital de Presidente Franco entre enero y junio de 2019. Se incluyeron 114 pacientes. La adherencia terapéutica fue evaluada con la EAT y la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar. **Resultados:** El 38% presentó baja adherencia, el 33% adherencia moderada y el 29% adherencia alta. La auto-percepción de alguna disfuncionalidad familiar se encontró en el 61% de los pacientes. La baja adherencia fue más frecuente en quienes presentaban disfunción familiar grave, y a mayor percepción de disfuncionalidad familiar se observó menor adherencia al tratamiento de la obesidad ($P=0,007$). No se observaron diferencias significativas según sexo, grupos etarios, escolaridad o nivel económico.

Conclusiones: Los pacientes con percepción de disfunción grave de la funcionalidad familiar presentaron peor adherencia al tratamiento. La funcionalidad familiar constituye un factor relevante para la adherencia y debe considerarse en el abordaje

Autor correspondiente: Fernando Gabriel Gutiérrez-Caballero. Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay
Correo electrónico: dr_fernandogutierrez@hotmail.com

Financiación: Este artículo fue evaluado y revisado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica, siendo defendido y aprobado como tesis del programa de Maestría en Nutrición Clínica de la Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte (Asunción, Paraguay).

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

integral de la obesidad.

Palabras clave: relación familiar, adherencia al tratamiento, obesidad

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una patología crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal que conduce a un estado de enfermedad física, psicológica y social (1). Su origen es multifactorial e involucra factores dietéticos, ambientales, endocrinos, genéticos y conductuales. Además de su alta prevalencia, la obesidad plantea una dificultad particular en cuanto a la adherencia al tratamiento, ya que el abordaje terapéutico exige cambios sostenidos en la alimentación, la actividad física y, en algunos casos, el tratamiento farmacológico (2–4).

La falta de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas es elevada, especialmente en países en vías de desarrollo, y representa una carga importante para los sistemas de salud (3). En pacientes con obesidad, el apoyo familiar constituye un factor clave para sostener los cambios conductuales a largo plazo. Una familia funcional puede favorecer la adherencia, mientras que una familia disfuncional puede propiciar el abandono terapéutico y agravar el problema (27–32).

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la funcionalidad familiar en relación con la adherencia al tratamiento de pacientes con obesidad que acuden al Hospital Distrital de Presidente Franco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con datos secundarios retrospectivos. El proyecto se llevó a cabo en el Hospital Distrital de Presidente Franco, en pacientes adultos con diagnóstico de obesidad que acudieron al área de clínica médica y medicina familiar entre enero y junio de 2019. Durante este periodo acudieron 114 pacientes, quienes constituyeron la muestra del estudio.

Las variables consideradas fueron edad, sexo, escolaridad, nivel económico, índice de masa corporal, percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento. La adherencia terapéutica fue evaluada mediante la Escala de Adherencia Terapéutica para pacientes

con enfermedades crónicas (EAT), implementada en el hospital desde diciembre de 2018. Este instrumento consta de 21 ítems distribuidos en tres secciones y permite clasificar la adherencia como baja (0–20%), moderada (40–60%) y alta (80–100%).

La percepción de la funcionalidad familiar se evaluó mediante el APGAR familiar, instrumento de 5 ítems que valora el grado de satisfacción percibido por el paciente en relación con las funciones familiares. Su interpretación fue la siguiente: 17–20 puntos, funcionalidad normal; 13–16 puntos, disfunción leve; 10–12 puntos, disfunción moderada; y menos de 9 puntos, disfunción grave.

Los datos fueron obtenidos a partir de fichas clínicas y de los informes finales de los test APGAR y EAT aplicados a los participantes. Las variables cuantitativas fueron presentadas como medias y desvíos estándar, y las categóricas como frecuencias y porcentajes. Para evaluar las diferencias de proporciones entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se consideraron significativos valores de $P < 0,05$. La investigación fue aprobada por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la Universidad del Norte según resolución ETINV-20190105R1.

RESULTADOS

Fueron incluidos 114 pacientes. Predominó el sexo femenino con 63% ($n=72$). La edad media fue de 50 ± 8 años, sin diferencias significativas entre los sexos ($P=0,64$). Los grupos etarios más frecuentes fueron 45–55 años (43%) y 35–44 años (35%). El 68% contaba con escolaridad secundaria y el 63% pertenecía a nivel económico medio. No se encontraron diferencias significativas entre grupos etarios, escolaridad o nivel económico según sexo.

Con respecto a la adherencia al tratamiento de la obesidad según la EAT, el 38% ($n=43$) presentó baja adherencia, el 33% ($n=38$) adherencia moderada y el 29% ($n=33$) alta adherencia. No se observaron diferencias significativas en la adherencia según sexo ($P=0,17$), grupos etarios ($P=0,28$), nivel económico o escolaridad.

Según el APGAR familiar, el 61% de los participantes ($n=70$) presentó algún tipo de disfunción familiar. La distribución fue la siguiente: funcionalidad normal en 44 pacientes (39%), disfunción leve en 14 (12%), disfunción moderada en 43 (38%) y disfunción grave en 13 (11%). Tampoco se observaron diferencias significativas en la percepción de la funcionalidad familiar según sexo, grupos etarios, nivel económico o escolaridad.

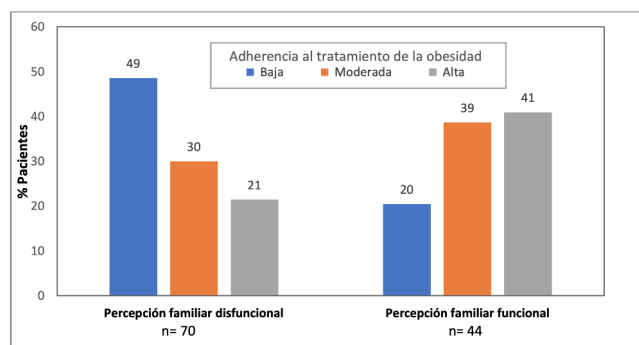


Figura 1. Distribución de pacientes de acuerdo a su percepción de funcionalidad familiar y su grado de adherencia al tratamiento de la obesidad.

Al relacionar la adherencia al tratamiento con la percepción de la funcionalidad familiar, el 69% de los participantes con disfunción familiar grave presentó baja adherencia. En la Figura 1 se muestra que la distribución de adherencia al tratamiento de la obesidad en los participantes difirió significativamente según la percepción familiar sea funcional o disfuncional ($P=0,007$). En los pacientes con percepción de funcionalidad familiar normal, el 80% presentó adherencia al tratamiento moderada o alta. En cambio, el 79% de los pacientes con percepción familiar disfuncional presentó adherencia al tratamiento baja o moderada para la pérdida de peso.

DISCUSIÓN

En este estudio se observó disfunción familiar en el 61% de los pacientes con obesidad, cifra semejante a la reportada por Jaramillo-Sánchez *et al.* en sujetos con sobrepeso y obesidad (28), así como por Lagos-Méndez *et al.* en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial (33). Estos hallazgos refuerzan la idea de que la funcionalidad familiar juega un papel importante en el abordaje de enfermedades crónicas.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, más de un tercio de los participantes presentó baja adherencia. Este resultado es comparable con estudios en otras enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión arterial, donde también se ha descrito una alta proporción de incumplimiento terapéutico (18–20). La diversidad de

instrumentos utilizados dificulta la comparación exacta entre estudios, pero la magnitud del problema es consistente.

El hallazgo principal de esta investigación fue la asociación significativa entre mayor disfuncionalidad familiar y menor adherencia al tratamiento. En particular, los pacientes con disfunción familiar grave mostraron con mucha mayor frecuencia baja adherencia. Este resultado coincide con estudios previos que han descrito una relación significativa entre funcionalidad familiar y adherencia en pacientes con obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial (28,31–34).

La creciente incidencia de la obesidad y la complejidad de su tratamiento obligan a considerar factores más allá del paciente individual. La familia constituye un entorno que puede facilitar o dificultar la adherencia, de modo que su evaluación podría contribuir a mejorar las estrategias de tratamiento y seguimiento.

La principal limitación del estudio es su diseño transversal con datos retrospectivos, además del uso de instrumentos específicos que no siempre coinciden con los empleados en otros trabajos. Aun así, este estudio aporta evidencia local sobre un aspecto poco explorado en pacientes con obesidad en Paraguay.

En conclusión, se observó baja adherencia al tratamiento en más de la tercera parte de los pacientes con obesidad y autopercepción de alguna disfuncionalidad familiar en más de la mitad. Los pacientes con disfunción grave de la funcionalidad familiar mostraron peor adherencia al tratamiento. La funcionalidad familiar debe considerarse un factor relevante en el abordaje integral de la obesidad.

REFERENCIAS

1. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Med Clin Las Condes*. 2012;23(2):124-8.
2. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur*. 2016;96:124-32.
3. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Ginebra: WHO; 2003.
4. Leija Alva G, Peláez Hernández V, Cabañas EP, Santiago RP, Orea Tejeda A, Domínguez Trejo B, et al. Cognitive factors predicting therapeutic adherence in people with overweight and obesity. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2019;10(1):85-94.

5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2018.
6. Cañete F, Fretes G, Sequera V, Turnes C, Santacruz E, Paiva T, et al. Epidemiología de la obesidad en el Paraguay. *An Fac Cienc Méd.* 2016;49(2):17-26.
7. Organización Mundial de la Salud. Obesidad.
8. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2017;64:15-22.
9. Mechanick JI, Hurley DL, Garvey WT. Adiposity-based chronic disease as a new diagnostic term: The American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology position statement. *Endocr Pract.* 2017;23(3):372-8.
10. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica nacional sobre diagnóstico y tratamiento de la obesidad en adultos. Buenos Aires; 2014.
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en la Población General. Asunción; 2012.
12. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Análisis de la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles. Asunción; 2015.
13. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4th ed. São Paulo; 2016.
14. Gómez R, editor. II Consenso Latinoamericano de Obesidad. 2017.
15. Castro Díaz LA. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. Bogotá; 2018.
16. Nahr Velásquez E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. *Rev Cienc Soc.* 2013;19(4):694-706.
17. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Rev Med Chil.* 2016;144(2):269-70.
18. Aid Kunert J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna.* 2015;2(2):43-51.
19. Rios-Gonzalez CM. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. 2018;44(3):1-4.
20. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga EO. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2019;6(1):63-74.
21. DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychol.* 2004;23(2):207-18.
22. Soria Trujano R, Vegas Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liberabit.* 2011;17(2):223-30.
23. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez A, Gonzáles-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad. *Rev Psicol.* 2017;26(1):1-13.
24. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia Promoc Salud.* 2016;21:117-37.
25. Soria-Trujano R, Vega-Valero C, Nava-Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern Psicol.* 2009;14(20):89-103.
26. Peralta ML, Pruneda PC. Adherencia a tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2008;17(3):84-8.
27. Calugi S, Ruocco A, El Ghoch M, Andrea C, Geccherle E, Sartori F, et al. Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up. *Int J Eat Disord.* 2016;49(7):723-30.
28. Jaramillo-Sánchez R, Espinosa-de Santillana I, Espíndola-Jaramillo IA. Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;50(5):487-92.
29. Castellón Castillo S, Ledesma Alonso E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. *Contrib Cienc Soc.* 2012.
30. Louro Bernal I. Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. 2004.
31. Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Univ.* 2017;14(3):155-61.
32. Concha Toro M del C, Rodríguez Garcés CR. Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria.* 2010;19(1):41-50.
33. Lagos-Méndez H, Flores-Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuid Salud Kawsayninchis.* 2017;1(2):85-92.
34. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas N del C, Benavides Contreras CA, Figueroa Fuentealba DC, Luengo Martínez CE. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos.* 2014;25(1):9-12.