

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ANÁLISIS DESDE EL MODELO DE BRONFENBRENNER

## Adherence to treatment in overweight and obese people: An analysis from the Bronfenbrenner's model

Francelia García Mendoza, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Miroslava Porta Lezama,  
Antonia Yugoeslavia Iglesias Hermenegildo y Rebeca Guzmán Saldaña

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo<sup>1</sup>*

*Citación:* García M., F., Ruvalcaba L., J.C., Porta L., M., Iglesias H., A.Y. y Guzmán S., R. (2020). Adherencia al tratamiento en personas con sobrepeso y obesidad: análisis desde el modelo de Bronfenbrenner. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 127-138.

*Artículo recibido el 15 de agosto y aceptado el 28 de octubre de 2019.*

DOI: <https://doi.org/10.62364/yb2th843>

### RESUMEN

Más de la mitad de los pacientes adultos que inician un tratamiento para reducir de peso lo abandonan antes de lograr los objetivos establecidos. *Objetivo:* Determinar los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento, en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad, y analizar dichos factores a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *Material y métodos:* Se realizó una revisión sistemática en Crossref, NCBI y Google Scholar, de 2011 a la fecha, mediante las palabras clave: “adherencia”, “obesidad” y las combinaciones “tratamiento para la obesidad”, “control del peso corporal” y recomendaciones de dietas y actividad física”, tanto en inglés como en español. *Resultados:* Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son de carácter ambiental, personal y relacional –con la pareja y con los profesionales de la salud. *Discusión:* Los programas nutricionales y de activación física implementados para la reducción de peso deberán considerar los factores de tipo social y relacional, ya que desempeñan un importante papel.

**Indicadores:** Adherencia al tratamiento; Obesidad; Sobrepeso; Modelo ecológico de Bronfenbrenner; Factores psicosociales.

---

### ABSTRACT

More than 50% of adult patients who start a treatment to reduce their weight abandon it before achieving the established objectives. *Objective:* To determine the psychosocial factors that influence adherence to treatment in adult patients who were overweight and obese, as well as to analyze these factors from the Bronfenbrenner ecological model. *Material and methods:* A systematic review was conducted in Crossref, NCBI and Google Scholar, from 2011 to

---

<sup>1</sup> Exhacienda La Concepción s/n, Carretera Pachuca-Actopan, 42160 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México, correo electrónico: francelia812@gmail.com.

the current date, using keywords such as “adherence”, “obesity” and word combinations “obesity treatment”, “behavioral weight-control”, and “diet and physical activity recommendations”, in English and Spanish languages. *Results:* The factors that influence adherence to treatment are environmental, personal, and relational with the couple and health professionals. *Discussion:* Nutritional and physical activation programs implemented for weight reduction should also consider the social and relational factors as they play a key role.

**Keywords:** *Adherence to treatment; Overweight and obesity; Bronfenbrenner’s ecological model; Psycho-social factors.*

Frente el problema de la obesidad, muchas personas inician, ya sea por recomendación médica o por motivación propia, un tratamiento para reducir su peso (Jiménez, Maldonado, Flores y Déciga, 2012); sin embargo, son pocas las que mantienen su adherencia; se reporta que 80% de las personas que inician un tratamiento para bajar de peso tienden a abandonarlo antes de su conclusión (Candelaria, García y Estrada, 2016; Raimond, 2017).

Respecto a los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con obesidad, son diversos los estudios realizados, los cuales han encontrado distintos factores que influyen, ya sea como barreras o como facilitadores, en la adherencia de los pacientes. Debido a que las investigaciones han retomado los factores de manera independiente, y considerando además que esos factores influyen en múltiples niveles (intrapersonal, interpersonal, institu-

cional, comunitario y de política pública), es que resulta importante analizarlos bajo un enfoque integral (Burgess, Hassmén y Pampa, 2017; Mc Donald, Garg y Haynes, 2002; Silva, Galeano y Correa, 2005).

En 1987, Bronfenbrenner propuso un modelo de análisis bajo una visión ecológica del ser humano, en el cual, además de considerar la influencia que ejercen sobre él los ambientes que le rodean, toma en cuenta el efecto de las relaciones que se establecen entre los ambientes mismos. Para esquematizar tal visión plantea la existencia de cuatro niveles en el sistema: *microsistema* (relaciones de la persona en un escenario dado), *mesosistema* (interrelaciones entre dos o más entornos en los que la persona participa), *exosistema* (entornos en los que no participa la persona pero que influyen en los escenarios en los que sí participa) y *macrosistema* (marcos culturales e ideológicos) desde los cuales se ve influido el comportamiento individual y grupal de los actores. Desde esta perspectiva ecológica todos los niveles se influyen y afectan entre sí, por lo que un cambio en una parte del sistema afectará al resto.

Así, debido a su esquema multisistémico, el modelo ecológico permite un estudio más profundo de los factores psicosociales que influyen en la adherencia terapéutica, acción clave para el éxito de los tratamientos y para disminuir el sobrepeso y la obesidad (Martín, Bayarre y Grau, 2008).

Con base en lo anterior, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura sobre este tópico, con los siguientes objetivos: describir los hallazgos de estudios científicos recientes sobre los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento, en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad, y analizar desde un enfoque ecológico sus resultados.

## MÉTODO

### Universo

La revisión incluyó artículos publicados en Crossref, NCBI y Google Scholar. Se utilizaron grupos de palabras clave, tanto en español como en inglés, tales como “adherence” y “obesity”, y combinaciones de palabras como “barriers and facilitators”, “obesity treatment”, “behavioral weight-control”, “diet and physical activity recommendations”. La búsqueda se limitó a aquellos estudios publicados de 2011 a la fecha, y se consideraron artículos originales publicados en inglés y en español, además que en sus resultados identificaran factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento (nutricional o físico) de pacientes con obesidad. Se incluyeron estudios de cualquier metodología (cualitativa o cuantitativa), siempre y cuando el tamaño de la muestra fuera igual o más de diez, incluyendo como sujetos de estudio a mujeres y hombres adultos, profesionales de salud o cualquier persona implicada en el uso, diseño o gestión del tratamiento, ya que lo que se buscó fue obtener factores emanados de las distintas perspectivas del sistema (personal, interpersonal, comunitario y social). Se excluyeron estudios que, a pesar de contener los términos utilizados para la búsqueda, no aportaran información significativa sobre el tema o no abordaran los tópicos de interés; por ejemplo, estudios realizados en población infantil con sobrepeso u obesidad. Con base en los criterios y los recursos disponibles se efectuó la búsqueda de los estudios primarios.

### Procedimiento

La revisión, la clasificación y la síntesis de los trabajos seleccionados se hizo mediante la elaboración de una matriz que incluía el título del artículo, el nombre del primer autor, la fecha de publicación, el

propósito de la investigación, el tamaño de la muestra estudiada, la metodología utilizada y los resultados del estudio (factores encontrados). Finalmente, se llevó a cabo el análisis de los datos.

## RESULTADOS

De las referencias identificadas se recuperaron 46 textos completos. Una vez revisados se seleccionaron 23 trabajos que cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados. Siete de ellos (30.4%) se detectaron en Crossref, trece (56.5%) en NCBI y tres (13%) en Google Scholar (Tabla 1).

### Características de los estudios

La muestra de estudio, en la mayoría de los trabajos (90% del total), estuvo formada por mujeres en edad reproductiva, con edades que oscilaban entre los 18 y 50 años. Únicamente se encontraron dos estudios que en su población incluyeron a prestadores de servicios de salud (Farran, Ellis y Lee-Barron, 2013; Gudzu-ne, Beach, Roter y Cooper, 2013) y uno en donde se incluyó público en general (Lund, Sandoe y Lassen, 2011).

De los 23 estudios, dieciocho (78.2%) se llevaron a cabo con un diseño transversal observacional, utilizando una metodología cualitativa a través de entrevistas o grupos focales, y cuantitativa mediante el acopio de información empleando cuestionarios y escalas. Cinco de los estudios (21.7%) tuvieron una base conductual y psicoeducativa, especialmente. En general, los instrumentos utilizados se enfocaron en obtener información sobre las barreras percibidas por los pacientes para lograr reducir su peso corporal, sus percepciones respecto al servicio de salud en donde recibían el tratamiento y los aspectos que los motivaban a mantenerse en el proceso.

**Tabla 1.** Estudios seleccionados y sus características.

| <b>Autores y título</b>                               | <b>Objetivo</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Muestra y metodología</b>                                                                                                            | <b>Resultados (factores encontrados)</b>                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Candelaria et al. (2016).                             | Aumentar la adherencia terapéutica en mujeres con sobrepeso y obesidad.                                                                                                                                            | Intervención cuasiexperimental con evaluación pre y postratamiento. 16 mujeres con sobrepeso u obesidad.                                | Falta de implicación personal y percepción de ausencia de apoyo social.                                                                                                             |
| Kiernan et al. (2012).                                | Evaluar las propiedades psicométricas, los niveles iniciales y la validez predictiva de una medida de apoyo social percibido y sabotaje de amigos y familiares para una alimentación saludable y actividad física. | Mujeres con sobrepeso y obesas asignadas, al azar, a uno de dos programas de pérdida de peso conductual grupal de seis meses (N = 267). | Las mujeres que nunca experimentaron apoyo familiar tuvieron menor probabilidad de perder peso y continuar con el programa (45.7% de pérdida de peso).                              |
| Ramírez, Triana, Carrillo y Ramos (2016).             | Evaluar la relación entre la percepción de las barreras para la práctica de la actividad física en presencia de obesidad abdominal.                                                                                | Estudio descriptivo y transversal en 5,663 sujetos de entre 18 y 30 años (3,348 hombres).                                               | Falta de tiempo, influencia social y falta de habilidades.                                                                                                                          |
| Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón (2016).             | Analizar los factores que contribuyen a la auto-percepción de la figura corporal, la enfermedad y los hábitos alimenticios en personas con sobrepeso u obesidad.                                                   | Estudio exploratorio con entrevistas en consultorios. Participaron 75 mujeres y 19 hombres con sobrepeso u obesidad.                    | Hábitos y costumbres alimentarias de la familia, ausencia de apoyo familiar y social, horarios de trabajo y tiempo insuficiente para la compra y preparación de alimentos.          |
| Metzgar, Preston, Miller y Nickols-Richardson (2015). | Explorar facilitadores y barreras para perder peso y mantenerlo.                                                                                                                                                   | 23 mujeres que participaron en siete grupos focales realizados por un moderador y un cofacilitador.                                     | Las barreras identificadas incluyen transiciones de la vida, cambios en el estado de salud, presiones ambientales, falta de responsabilidad y ausencia de apoyo social.             |
| Sriram, Morgan, Graham, Folta y Seguin (2018).        | Explorar cómo las relaciones sociales influyen en los comportamientos relacionados con la salud, entre la mediana edad y adultos rurales mayores, con mayor riesgo de enfermedad crónica.                          | 17 grupos focales con 125 personas sedentarias, con sobrepeso y obesos, de entre 40 y 91 años y de áreas marginadas.                    | Actitudes y acciones saboteadoras de familiares y amigos, expectativas de ajustarse a las normas sociales y tradicionales, y roles de género (por ejemplo, los deberes de cuidado). |
| Wang, Pbert y Lemon (2014).                           | Examinar las asociaciones entre las fuentes de apoyo social y el socavamiento social para una alimentación saludable, la actividad física y el cambio de peso.                                                     | Intervención longitudinal (dos años). 415 mujeres y 218 hombres adultos con obesidad o sobrepeso.                                       | Socavamiento familiar, de amigos y de compañeros de trabajo.                                                                                                                        |

Continúa...

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Karfopoulou, Anastasiou, Avgeraki, Kosmidis y Yannakoulia (2016). | Examinar el apoyo social en relación con el mantenimiento de la pérdida de peso, comparando entre quienes lo mantienen y los que lo recuperan.                                                                       | 289 adultos que mantuvieron su peso y 122 que lo recuperaron. Empleo de entrevistas y cuestionarios.                                                                                                           | Apoyo instructivo: decirle a la persona lo que debe hacer, en lugar de brindarle apoyo moral o motivacional.                                                                     |
| Connor y Gretchen (2018).                                         | Investigar las definiciones y tipos de apoyo percibidos como útiles, y los que desean las mujeres adultas para mantener la pérdida de peso reciente.                                                                 | 15 mujeres en cuatro grupos focales.                                                                                                                                                                           | Ausencia de apoyo de los profesionales de la salud.                                                                                                                              |
| Winston et al. (2015).                                            | Buscar las funciones del apoyo social y el sexo, en lo relativo al mantenimiento exitoso del peso, junto con factores asociados, tales como el estrés percibido y las conductas de comer en exceso.                  | Estudio transversal que incluyó datos de redes egocéntricas de 245 adultos con obesidad inscritos en un estudio de pérdida de peso.                                                                            | Comportamientos perjudiciales en la red de apoyo social y tener en el hogar miembros obesos.                                                                                     |
| Emery et al. (2015).                                              | Identificar los factores asociados a la obesidad a partir de las medidas asumidas en el entorno familiar, el procedimiento en la compra de alimentos, el comportamiento alimentario y el funcionamiento psicosocial. | 100 adultos obesos y no obesos. Estudio observacional. Entrevistas y evaluación en el hogar.                                                                                                                   | No contar con opciones de alimentos saludables en el hogar. Inseguridad alimentaria. Ausencia de autocontrol hacia la ingesta.                                                   |
| Farran et al. (2013).                                             | Evaluar sistemáticamente el cumplimiento de las pautas de sobrepeso u obesidad en adultos, en la atención primaria para reducir el riesgo del paciente.                                                              | Análisis retrospectivo de 420 notas de encuentro con pacientes adultos con sobrepeso y obesos, en tres clínicas de atención primaria.                                                                          | Falta de adherencia del proveedor de los servicios a las pautas de tratamiento de la obesidad.                                                                                   |
| Venditti et al. (2014).                                           | Evaluar las barreras para la adherencia a la actividad física y la pérdida de peso, en un grupo numeroso y diverso de participantes.                                                                                 | Los entrenadores documentaron las barreras y los enfoques después de cada sesión. 1,076 participantes con edad promedio de 50.6 años; IMC promedio de 33.9 kg/m <sup>2</sup> ; 68% mujeres, 48% no caucásicos. | Ausencia de autocontrol, presiones sociales, falta de tiempo y de motivación, limitaciones de la salud, estados negativos de ánimo, restricciones económicas.                    |
| Herring, Sailors y Bray (2014).                                   | Proporcionar una descripción detallada de los factores predictivos no genéticos y genéticos de la actividad física y la adherencia al ejercicio.                                                                     | Se analizaron 26 polimorfismos de nucleótido único en genes de candidatos examinados por asociación a la adherencia al ejercicio, la duración, la intensidad y la dosis total de ejercicio en adultos jóvenes. | Los sistemas de señalización neural y de placer/recompensa, en el cerebro, pueden impulsar la propensión a ser físicamente activos y para adherirse a un programa de ejercicios. |

Continúa...

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gudzune et al. (2013).                    | Describir la relación entre el índice de masa corporal del paciente y las conductas de comunicación con los médicos (biomédicas, psicosociales / estilos de vida y desarrollo de relaciones) durante las visitas típicas de atención primaria ambulatoria.                                         | Se analizaron encuentros ambulatorios grabados en audio, con 39 médicos urbanos de atención primaria y 208 de sus pacientes.                                    | Bajos niveles de relación emocional en las visitas de atención primaria con pacientes obesos y con sobrepeso, pueden disminuir la adherencia de los pacientes a las recomendaciones, así como alterar la efectividad de la orientación para el cambio de comportamiento. |
| Piana et al. (2013).                      | Informar sobre la percepción de la enfermedad, la alimentación y el ejercicio físico, en pacientes obesos durante una intervención de estilo de vida multidisciplinaria estructurada.                                                                                                              | 80 pacientes con obesidad que se sometieron a una intervención, en el estilo de vida, de tres meses de duración.                                                | Falta de tiempo, ausencia de motivación, pensamientos y estados de ánimo negativos.                                                                                                                                                                                      |
| Gudzune, Bennett, Cooper y Bleich (2014). | Examinar la asociación entre los juicios percibidos por el paciente sobre el peso de los proveedores de atención primaria y la pérdida de peso informada por el paciente.                                                                                                                          | Encuesta nacional, en Internet, de 600 adultos que participaron en atención primaria, con un índice de masa corporal mayor a 25.                                | Percibirse juzgados por los proveedores de salud respecto a la pérdida de peso.                                                                                                                                                                                          |
| Aller y Van Baak (2016).                  | Evaluar un programa de tratamiento multidisciplinar comercial de 18 meses para la obesidad.                                                                                                                                                                                                        | 426 sujetos adultos (65% mujeres) con sobrepeso u obesidad. Cuestionarios sobre la ingesta alimentaria, el comportamiento alimentario y la calidad de vida.     | El trabajo multidisciplinar mejora el comportamiento para mantener el peso.                                                                                                                                                                                              |
| Lund, Sandoe y Lassen (2011).             | Investigar el apoyo público danés al tratamiento y la prevención de la obesidad, financiado con fondos públicos.                                                                                                                                                                                   | Encuesta representativa de miembros del público (n = 1,141) utilizando un cuestionario basado en la web.                                                        | Desaprobación del tratamiento financiado con fondos públicos.                                                                                                                                                                                                            |
| Leone y Ward (2013).                      | Comprender por qué las mujeres obesas tienen niveles más bajos de actividad física.                                                                                                                                                                                                                | Se utilizaron grupos focales con mujeres obesas de 50 años o más (n = 19) para desarrollar una encuesta en línea (n = 195).                                     | Presión social, problemas de salud, ausencia de disfrute de la actividad física.                                                                                                                                                                                         |
| Martínez et al. (2015).                   | Explorar las opiniones de pacientes de atención primaria diagnosticados con sobrepeso u obesidad, en relación con el tiempo que pasaron sentados, la voluntad de cambiar y las barreras, los facilitadores, los objetivos y las expectativas relacionadas con la limitación de ese comportamiento. | Estudio cualitativo descriptivo-interpretativo en tres centros de salud. Entrevistas a 23 pacientes con sobrepeso u obesidad moderada, de 25 a 65 años de edad. | Falta de tiempo por trabajo, rutinas familiares, fuerza de voluntad, edad y limitaciones socioculturales.                                                                                                                                                                |

|                                  |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mazzeschi et al. (2012).         | Conocer si el estado de ánimo de referencia o la calidad de vida afecta la asistencia a sesiones educativas o de ejercicio, y si esos componentes de la intervención afectan la obesidad. | 282 sujetos obesos o con sobrepeso (103 hombres, 179 mujeres, con edad promedio de 53.8 años) inscritos en un programa multidisciplinario de intervención del estilo de vida. | Estado de ánimo depresivo, bajo nivel de calidad de vida percibido, insatisfacción corporal.                                                                                                                                                          |
| Alvarado, Murphy y Guell (2015). | Identificar las barreras modificables para la actividad física y explorar los factores que la facilitan, entre mujeres con sobrepeso y obesidad en un entorno de bajos recursos.          | Estudio transversal-observacional de 17 mujeres de 25 a 35 años de edad, con IMC $\geq 25$ . Entrevistas semiestructuradas.                                                   | Normas y expectativas de género, pocas oportunidades para desplazamientos activos, espacio interior limitado para hacer ejercicio en el hogar y poco acceso percibido a clases de ejercicios convenientes y asequibles, falta de recursos económicos. |

### Factores psicosociales

Un compendio de los resultados obtenidos, referentes a los factores psicosociales encontrados, fueron agrupados en ca-

tegorías generales tomando en cuenta la frecuencia –es decir, el número de estudios que reportan dicho factor (Tabla 2).

**Tabla 2.** Frecuencia de estudios de acuerdo al tipo de factores psicosociales encontrados.

| Factores psicosociales agrupados                                                                                | Frec. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Actitudes y acciones saboteadoras: ausencia de apoyo de amigos, familiares y personal sanitario.                | 16    |
| Factores de personalidad: ausencia de autocontrol, falta de motivación, pensamiento y estado de ánimo negativo. | 8     |
| Falta de tiempo.                                                                                                | 5     |
| Limitaciones socioculturales: expectativas de género y normas sociales.                                         | 3     |
| Limitaciones en el ambiente y el espacio: inseguridad alimentaria.                                              | 3     |
| Genética, edad, transiciones de vida.                                                                           | 3     |
| Limitaciones en la salud.                                                                                       | 3     |
| Restricciones económicas.                                                                                       | 2     |
| Deficiencias en el sistema sanitario.                                                                           | 2     |

Dieciséis estudios (69.5 %) reportan la ausencia de apoyo social, ya sea por parte del núcleo social básico o por parte de los profesionales de la salud, como factor psicosocial determinante para el abandono del tratamiento de reducción de peso (Candelaria et al., 2016; Connor y Gretchen, 2018; Gudzone et al., 2013; Gudzone et al., 2014; Karfopoulou et al., 2016; Kiernan et al., 2012; Leone y Ward, 2013; Lund et al., 2011; Martínez et al.,

2015; Matus et al., 2016; Metzgar et al., 2015; Ramírez et al., 2016; Sriram et al., 2018; Venditti et al., 2014; Winston et al., 2015).

De los 23 trabajos, ocho de ellos (34.7%) identifican factores individuales de personalidad, como la ausencia de autocontrol (Candelaria et al., 2016; Martínez et al., 2015; Ramírez et al., 2016; Venditti et al., 2014), la falta de motivación (Leone y Ward, 2013; Mazzeschi et

al., 2012; Metzgar et al., 2015; Piana et al., 2013; Venditti et al., 2014) o el pensamiento y estado de ánimo negativos (Mazzeschi et al., 2012; Piana et al., 2013; Venditti et al., 2014). La falta de tiempo fue referida en cinco trabajos (Matus et al., 2016; Piana et al., 2013; Venditti et al., 2014; Martínez et al., 2015; Ramírez et al., 2016), siendo los anteriores factores los más frecuentes.

Otro tipo de factores encontrados, y que están relacionados con el propio paciente, fueron las limitaciones de la salud (Leone y Ward, 2013; Metzgar et al., 2015; Venditti et al., 2014) y las restricciones económicas o falta de recursos (Alvarado, Murphy y Guell, 2015; Venditti et al., 2014). Tres estudios (13%) identificaron factores tales como la genética (Herring, Sailors y Bray, 2014), la edad (Martínez et al., 2015) y las transiciones vitales del sujeto (Metzgar et al., 2015).

Con menor frecuencia se encontraron factores de tipo sociocultural, como las expectativas de género y las normas sociales (Alvarado et al., 2015; Martínez et al., 2015; Sriram et al., 2018), así como factores relativos al difícil acceso a los alimentos saludables y a espacios para llevar a cabo la actividad física (Alvarado et al., 2015; Emery et al., 2015; Matus et al., 2016). Finalmente, y en relación a espacios que no controla el paciente pero que influyen en él, se encontraron dos estudios referidos a limitaciones en el sistema de salud, como la adherencia de los propios proveedores sanitarios a las pautas de tratamiento de la obesidad (Farran et al., 2013) o la ausencia del trabajo multidisciplinar (Aller y Van Baak, 2016).

## DISCUSIÓN

La obesidad y el sobrepeso son problemas de difícil abordaje debido a la dificultad que entraña lograr la adherencia de los pacientes al nuevo estilo de vida que

requieren (Brosens, 2009). Las acciones individuales de cambio de hábitos son rebasadas, por lo que es necesaria una visión ecológica, empezando por la política pública (Barrientos y Flores, 2008). El seguimiento de las indicaciones nutricionales requiere de la disponibilidad y del acceso a alimentos saludables, cuyo costo pueda ser cubierto por la persona bajo tratamiento. Lo anterior dependerá tanto del sistema económico del país como de sus políticas comerciales relativas al precio de los alimentos (Secretaría de Gobernación, 2016). México, por ejemplo, es un país que tiene una carencia de alimentación de 44.3%, lo que significa que casi 50 millones de personas padecen inseguridad alimentaria (Morales, Méndez, Shamah, Valderrama y Melgar, 2014). Es por ello que las acciones que se emprendan desde los niveles superiores son importantes para la conducta de adherencia. Además, visto desde un nivel macrosocial, los subsidios orientados al tratamiento de personas que sufren obesidad y sobrepeso deben ser igualmente suficientes.

Ya sea dentro del sector público o del privado, los profesionales de la salud que brindan tratamiento a personas en la referida condición se rigen por guías de práctica clínica y códigos éticos, lo que les permite realizar un trabajo que puede garantizar resultados. Sin embargo, no siempre se actúa de acuerdo con lo estipulado, lo que incide en la conducta del paciente (Farran et al., 2013). En este sentido, es importante que las condiciones de trabajo del profesional de la salud sean adecuadas o que se tenga conciencia sobre los estigmas sociales, ya que ello influirá en el servicio que brinde (Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández, 2012), lo que a su vez afectará la decisión de la persona obesa o con sobrepeso para continuar o abandonar el tratamiento (Gudzune et al., 2014).

Observando los distintos ambientes, intervienen aquellos en los que la persona bajo tratamiento se desenvuelve, ya que el ambiente influye en la modificación de su estilo de vida; en este punto es importante señalar el significado del alimento o de la alimentación como mecanismo para el encuentro y la convivencia colectiva: mediante la ingesta, las personas se interrelacionan, es la conexión directa entre los individuos de un colectivo, de ahí que una celebración, un ascenso en el trabajo, el encuentro con amigos o cualquier otra interacción termine con una comida o cena (Casas, Rodríguez y Alves de Oliveira, 2016). En esa interacción, retomando al nivel microsistema, el núcleo social suele ser poco consciente de que esas conductas afectan a la persona con obesidad o con sobrepeso que está en tratamiento, y que, aunado a la falta de autocontrol, influyen en que ésta desista del intento por modificar su estilo de vida.

Como se puede notar, en este punto interactúan factores del microsistema con aquellos de carácter intrapersonal (sentimientos, pensamientos, actitudes del paciente).

Si bien es sabido que hay una alta tasa de población obesa o con sobrepeso, también es cierto que existe entre dicha población un alto porcentaje de quienes intentan modificar sus hábitos alimenticios y de activación, ya sea por motivos médicos o estéticos (De la Fuente, 2016). Sin embargo, tales intentos se deben, en muchas ocasiones, al deseo de alcanzar los ideales de belleza y delgadez aceptados culturalmente, y no tanto por la propia salud (Gracia, 2012). Debido a ello se generan expectativas irreales en cuanto a los resultados posibles y el tiempo ideal para alcanzar el objetivo, lo que genera finalmente la desmotivación del paciente y el abandono del tratamiento (Sámano, 2011).

Además de la falta de motivación, el discurso sobre la falta de tiempo también es recurrente, lo que hace volver la mirada hacia el macrosistema cuando se considera, por ejemplo, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, lo que, sumado a la prolongación de las jornadas y horarios laborales (dentro del exosistema), dificulta la realización de actividad física y el consumo de alimentos saludables como parte de los tratamientos para bajar de peso (Casas et al., 2016).

La adherencia de las personas con sobrepeso y obesidad al tratamiento no es solamente una cuestión de disciplina y voluntad, según se promueve en los medios de comunicación con el mensaje de “si tú quieres, puedes” (Gracia, 2012). La realidad es más compleja debido a los diferentes niveles del sistema que están implicados, y el ser consciente de ello es un primer paso para el cambio.

En conclusión, los factores hallados en el presente estudio fueron principalmente los relativos al propio sujeto. Este hecho se adjudica a que las investigaciones aquí identificadas se centraron sólo en la población en riesgo, lo que representa una limitación porque el análisis ecológico fue basado en sus resultados.

No obstante la diversidad de contextos, fue posible generar un compendio de necesidades similares y de posibles focos de atención. Dados los principales factores hallados, este trabajo pone énfasis en el determinante social de la obesidad, esto es, la influencia que tienen los demás para promover, en la persona sometida a tratamiento de reducción de peso, el mantenimiento o el abandono del mismo. Se sugiere, por tanto, que la implementación de programas y estrategias que promuevan tratamientos de control de peso, en personas adultas, tomen en cuenta la influencia que puede ejercer el núcleo social y familiar del paciente.

## REFERENCIAS

- Acevedo, G., Farías, A., Sánchez, J., Astegiano, C. y Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3, 15-22.
- Aller E., E.J.G. y Van Baak, M.A. (2016). Evaluation of an 18-month commercial multidisciplinary obesity treatment programme. *Clinical Obesity*, 6, 33-41. doi: 10.1111/cob.12122.
- Alvarado, M., Murphy, M.M. y Guell, C. (2015). Barriers and facilitators to physical activity amongst overweight and obese women in an Afro-Caribbean population: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 1-12. doi: 10.1186/s12966-015-0258-5.
- Barrientos P., M. y Flores H., S. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65, 639-651.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Brosens, C. (2009). Barreras en la adherencia al tratamiento de la obesidad. *Evidencia. Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 12, 116-117.
- Burgess, E., Hassmén, P. y Pumpa, K.L. (2017). Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clinical Obesity*, 7, 123-135. doi: 10.1111/cob.12183.
- Candelaria, M., García, I. y Estrada, B.D. (2016). Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 32-39. doi: 10.1016/j.rmta.2016.02.002.
- Casas, D., Rodríguez, A., Alves de O., W. (2016). Representaciones sociales de la dieta en paciente con obesidad: la otredad olvidada en Salud Pública. *Waxapa*, 8, 4-16.
- Connor, A. y Gretchen, G. (2018). Women's perceived and desired support for weight loss. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 110, 38-47. doi: <https://doi.org/10.14307/JFCS110.1.38>.
- De la Fuente, R. (2016). *Psicología médica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Emery, C.F., Olson, K.L., Lee, V.S., Habash, D.L., Nasar, J.L. y Bodine, A. (2015). Home environment and psychosocial predictors of obesity status among community-residing men and women. *International Journal of Obesity*, 39, 1401-1407. doi: 10.1038/ijo.2015.70.
- Farran, N., Ellis, P. y Lee-Barron, M. (2013). Assessment of provider adherence to obesity treatment guidelines. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25, 147-155. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00769.x.
- Gracia A., M. (2012). *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*. Barcelona: Publicacions UVR.
- Gudzune, K.A., Beach, M.C., Roter, D.L. y Cooper, L.A. (2013). Physicians build less rapport with obese patients. *Obesity (Silver Spring)*, 21, 2146-2152. doi: 10.1002/oby.20384.
- Gudzune, K.A., Bennett, W.L., Cooper, L.A. y Bleich, S.N. (2014). Perceived judgment about weight can negatively influence weight loss: a cross-sectional study of overweight and obese patients. *Preventive Medicine*, 62, 103-107. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.02.001.

- Herring, M.P., Sailors, M.H. y Bray, M.S. (2014). Genetic factors in exercise adoption, adherence and obesity. *Etiology and Pathophysiology*, 15, 29-39. doi: 10.1111/obr.12089.
- Jiménez L., J.L., Maldonado G., M.E., Flores P., L. y Déciga G., E. (2012). Motivos para bajar de peso. ¿Por qué asistir a un programa de apoyo? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50, 407-412.
- Karfopoulou, E., Anastasiou, C.A., Avgeraki, E., Kosmidis, M.H. y Yannakoulia, M. (2016). The role of social support in weight loss maintenance: Results from MedWeight study. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 511-518. doi: 10.1007/s10865-016-9717-y.
- Kiernan, M., Moore, S.D., Schoffman, D.E., Lee, K., King, A.C., Taylor, C.B. y Pierri, M.G. (2012). Social support for healthy behaviors: Scale psychometrics and prediction of weight loss among women in a behavioral program. *Obesity (Silver Spring)*, 20, 756-764. doi: 10.1038/oby.2011.293.
- Leone, L.A. y Ward, D.S. (2013). A mixed methods comparison of perceived benefits and barriers to exercise between obese and nonobese women. *Journal of Physical Activity & Health*, 10, 461-469.
- Lund, T.B., Sandoe, P. y Lassen, J. (2011). Attitudes to publicly funded obesity treatment and prevention. *Obesity*, 19, 1580-1585. doi: 10.1038/oby.2011.84.
- Martín, L., Bayarre, H. y Grau, J. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34.
- Martínez R., E., Martín B., C., Trujillo, J.M., Giné G., M., Martín C., C., Solá G., M. y Puig R., A. (2015). Prolonged sitting time: Barriers, facilitators and views on change among primary healthcare patients who are overweight or moderately obese. *PloS ONE*, 10, 1-21. doi: 10.1371/journal.pone.0125739.
- Matus N., P.S., Álvarez G. del C., Nazar, D.A. y Mondragón, R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Estudios Sociales*, 47, 379-409.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Buratta, L., Reboldi, G.P., Battistini, D., Piana, N. y De Feo, P. (2012). Mutual interactions between depression/quality of life and adherence to a multidisciplinary lifestyle intervention in obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 97, 2261-2265. doi: 10.1210/jc.2012-2364.
- McDonald, H.P., Garg, A.X. y Haynes, R.B. (2002). Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2868-2880.
- Metzgar, C.J., Preston, A.G., Miller, D.L. y Nickols-Richardson, S.M. (2015). Facilitators and barriers to weight loss and weight loss maintenance: A qualitative exploration. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28, 593-603. doi: 10.1111/jhn.12273.
- Morales R., M.C., Méndez G., I., Shamah L., T., Valderrama Á., Z. y Melgar Q., H. (2014). La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Salud Pública de México*, 56, 554-561.
- Piana, N., Battistini, D., Urbani, L., Romani, G., Fatone, C., Pazzagli, C. y De Feo, P. (2013). Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: its impact on patients' perception of the disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 23, 337-343. doi: 10.1016/j.numecd.2011.

- Raimond, A. (2017). *The role of social support in weight stability maintenance*. Unpublished Master Thesis. Lawrence, KS: University of Kansas.
- Ramírez V., R., Triana R., H.R., Carrillo H., A. y Ramos S., J.A. (2016). Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 1317-1323.
- Sámano, L. (2011). Abandono del tratamiento dietético en pacientes diagnosticados con obesidad en un consultorio privado de nutrición. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 31, 15-19.
- Secretaría de Gobernación (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*. Ciudad de México: SEGOB.
- Silva, G.E., Galeano, E. y Correa, J.O. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 30, 268-273.
- Sriram, U., Morgan, E.H., Graham, M.L., Folta, S.C. y Seguin, R.A. (2018). Support and sabotage: a qualitative study of social influences on health behaviors among rural adults. *The Journal of Rural Health*, 34, 88-97. doi: 10.1111/jrh.12232.
- Venditti, E.M., Wylie-Rosett, J., Delahanty, L.M., Mele, L., Hoskin, M.A. y Edelstein, S.L. (2014). Short and long-term lifestyle coaching approaches used to address diverse participant barriers to weight loss and physical activity adherence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 1-12. doi: 10.1186/1479-5868-11-16.
- Wang, M.L., Pbert, L. y Lemon, S.C. (2014). Influence of family, friend and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. *Obesity (Silver Spring)*, 22(9), 1973-1980. doi: 10.1002/oby.20814.
- Winston, G.J., Philips, E.G., Wethington, E., Devien, C., Wells, M., Peterson, J.C. y Charlson, M. (2015). Social network characteristics associated with weight loss among black and Hispanic adults. *Obesity*, 23, 1570-1576. doi: 10.1002/oby.21155.