



(c) José Othón Flores Consejo. 2019.

Adherencia al tratamiento en nutriología ¿asunto de dos?

Abraham Díaz Uscanga – Andrea Hernández Jiménez – Edú Ortega Ibarra¹

RESUMEN: En las Ciencias de la Salud existen dos personajes que son los involucrados en la prevención, control y tratamiento en el proceso salud-enfermedad-atención. Entre ellas, la nutriología es una de las áreas que tiene un contacto recurrente con pacientes ambulatorios y, en menor medida, de hospitalizados. El plan de alimentación es una evidencia del intercambio de mensajes que implica la responsabilidad del nutriólogo en plasmar recomendaciones específicas en cuanto a la búsqueda de la seguridad alimentaria individual y en el hogar, con visión a la utilización biológica alimentaria y el diseño dietético óptimo al paciente. Sin embargo, el abandono de las visitas para el control y diseño de un nuevo

¹ Abraham Díaz Uscanga es licenciado en Nutrición por la Universidad Regional del Sureste (URSE); Andrea Hernández Jiménez es licenciada en Nutrición por la Universidad del Istmo (UNISTMO) campus Juchitán de Zaragoza. Asistente de Investigación y Divulgación Científica; Edú Ortega Ibarra es candidato a Doctor en Educación con énfasis en Políticas, Prácticas y Evaluación en Contextos Formativos y Socioeducativos. Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en Programas de Salud y Gestión de Políticas. Candidato a Especialidad en Educación. Licenciado en Nutrición. Profesor Investigador. Director Académico. Contacto: eo@bizendaa.unistmo.edu.mx

UVserva No. 8 Octubre 2019 – marzo 2020, ISSN: 2448-7430.

145

Recepción: 07/enero/2019

Aceptación: 12/junio/2019

DOI:

tratamiento retrasa las metas a corto, mediano y largo plazo estipuladas desde el inicio de la Historia Clínica Nutricional.

Palabras clave: Nutriólogo; paciente; bioética; adherencia; tratamiento nutricional.

ABSTRACT: In the Health Sciences there are two characters that are those involved in prevention, control and treatment in the health-disease-care process. Among them, nutriology is one of the areas that has a recurrent contact with outpatients and, to a lesser extent, hospitalized patients. The feeding plan is an evidence of the exchange of messages that implies the responsibility of the nutritionist in formulating specific recommendations regarding the search for food safety in the home and individual, with a view to the biological food use and the optimal dietary design for the patient. However, the abandonment of visits for the control and design of new treatment delays the short, medium- and long-term goals stipulated since the beginning of the Nutritional Clinical History.

Keywords: Nutritionist; Patient; Bioethics; Adherence; Nutritional Treatment

Introducción

U n tratamiento de cualquier tipo puede considerarse como una tarea de dos y no debe considerarse terminado cuando el profesional de la salud otorga el tratamiento adecuado, pues también involucra el proceso de seguimiento del padecimiento, teniendo en cuenta las consideraciones que se hayan adoptado con el paciente durante la primera consulta. Siguiendo esta línea de pensamiento: ¿en qué medida debe asegurarse el nutriólogo que el paciente siga su tratamiento? Si bien el nutriólogo cumple con su función al entregar el plan de alimentación, el paciente deberá comenzar con su parte. La responsabilidad del paciente es el seguimiento de este plan, y es aquí desde donde partimos: si el paciente no regresó a la consulta o no siguió el tratamiento ¿es, entonces, su culpa? O de otra manera: ¿fue la falta de convencimiento o desinformación por parte del profesional de la salud lo que provocó el desinterés del paciente en el cumplimiento de su tratamiento? Es en este punto donde se deben analizar los distintos escenarios bajo los cuales se genera un abandono de la consulta por parte de los pacientes.

Factores que intervienen

Podemos definir la adherencia de un paciente al tratamiento como el buen cumplimiento de este a su régimen médico o, en este caso, dietético; el cual implica un seguimiento adecuado del tratamiento cumpliendo estrictamente y bajo consentimiento las órdenes del profesional de la salud. Existen ciertos factores relacionados a la adhesión terapéutica, la piedra angular de estos es el factor socioeconómico. Si bien es necesario consumir alimentos con un alto valor nutricional, el nutriólogo comúnmente comete el error de recomendar aquellos que no son accesibles debido a su alto costo, ocasionando un obstáculo para el tratamiento en vez de un beneficio hacia este, además del costo del medicamento *per se*, el servicio, el transporte y –en algunos casos– la hospitalización. El abandono del tratamiento está inmerso en un ciclo conformado por la poca o nula educación del paciente o los familiares, aunado a la falta de oportunidades de empleo remuneradas, las ideas infundadas sobre las enfermedades y el tratamiento por el poco conocimiento que puedan tener sobre el padecimiento.

La falta de adhesión al tratamiento también se relaciona con las experiencias de un tratamiento dietético prescrito anteriormente sin ningún efecto benéfico, en adición al miedo por la posible pérdida de ciertos alimentos o conductas que eran habituales para el paciente, la falta de hábitos y de una cultura del autocuidado y cuestiones tan humanas como el olvido, el estrés y la falta de entendimiento sobre una instrucción dietética, que en ocasiones, puede resultar muy compleja bajo ciertas patologías (Ramos, 2015).

La enfermedad por si sola puede vulnerar al paciente según la gravedad ocasionando un cambio drástico en la selección y preparación de alimentos. Asimismo, se pueden considerar otros factores que se relacionan con las prácticas del personal y los medios para brindar la atención; por ejemplo, la falta de equipos especializados para la consulta en nutrición –lo cual dificulta el tratamiento adecuado–, las instalaciones inadecuadas e, incluso, la falta de conocimiento sobre cierta patología.

Es así como podemos darnos cuenta de que el abandono de un tratamiento –o la falta de seguimiento– no es una simple decisión, sino una serie de elementos que giran alrededor de un paciente hasta el punto en el que este debe tomar una decisión, de forma consciente o inconsciente. Si desde el principio el paciente no entendió la finalidad o la necesidad de un estricto apego al tratamiento, no habrá un seguimiento adecuado y mucho menos una consulta subsecuente.

Responsabilidad en el tratamiento como un acuerdo tangible

Es realmente poca la información que se encuentra sobre la responsabilidad que tiene el profesional de la nutrición con el paciente; de manera general la responsabilidad de los profesionales sanitarios podemos entenderla como: el tener un compromiso con las decisiones tomadas sobre el tratamiento terapéutico del enfermo para lograr un fin beneficioso (Galván, 2015). Toda intervención realizada con el paciente tendrá un objetivo terapéutico basado en evidencias científicas sólidas. Gran parte de esta responsabilidad, no solo legal sino moral, recaerá en el nutriólogo, debido a que, durante el ejercicio de su profesión, la forma en la cual diagnosticó, diseñó y otorgó este tratamiento es fundamental. La atención en salud tendrá siempre un punto de vista subjetivo según quien juzgue este cuidado, así que todos podrán apreciar en ella lo que deseen, pero la objetividad recae en el profesionalismo que se otorgue durante la consulta siguiendo todas las pautas que nos lleven hacia un diagnóstico preciso y tratamiento adecuado.

Probablemente, como tal, no haya un pacto al cual se pueda llegar con el paciente durante la consulta y que sea sustentado con una especie de contrato de responsabilidades mutuas, pero la herramienta que nos respalda ante cualquier eventualidad que ocasione que el paciente abandone dicho tratamiento dietético será nuestra Historia Clínica Nutricional. De esta forma tendríamos un antecedente de que se llegó a un acuerdo para lograr la mejoría del paciente, los pormenores sobre qué ocurrió durante esta, qué hallazgos se obtuvieron y el tratamiento que fue otorgado. Además de solventar que ambas partes lleguen a un acuerdo en cuanto al mejoramiento del estado de salud del paciente y esto nos serviría, a manera de alegato, en caso de alguna eventualidad en la que se viera envuelta la responsabilidad en el tratamiento del paciente.

Toma de decisiones conjunta para mejorar la adherencia

En la mayoría de los reglamentos que solventan los estudios con fines de investigación, los derechos de los pacientes siempre están por encima de sus obligaciones; esto debido a que, entre otras cosas, ellos tienen la facilidad de dejar el estudio en cualquier momento. Al acceder de forma voluntaria a participar, se ven protegidos por un acta conocida como “consentimiento informado”, en la cual se enuncian sus derechos. Asimismo, se informa que se respetarán sus decisiones y que será informado previamente sobre cualquier procedimiento que se vaya a realizar en él; contrario a los profesionales de la salud en el que

el paciente abandona el tratamiento sin informar antes o dejar cierta constancia del porqué, considerar esta simple acción sería de vital ayuda para el mejoramiento de la calidad del servicio.

El modelo biopsicosocial del trato en salud está influenciado por el hecho de que el paciente y sus familiares tengan un rol activo en la toma de decisiones durante el tratamiento, incluso contemplar la opción de no recibirlo. Se consideran tres formas para establecer el binomio personal de salud-paciente: La primera es tomar las decisiones por el paciente y elegir lo que es mejor para él, o lo que es lo mismo: el modelo de medicina tradicional. La segunda es: comunicar las alternativas de tratamiento desde una posición de informantes, donde se ofrezcan las opciones de tratamiento y que el paciente y sus familiares elijan la más adecuada. La tercera y última es el modelo de decisiones compartidas mediante el cual los profesionales de la salud y usuarios comparten dudas, intereses y soluciones para llegar a un mutuo acuerdo (Zeballos *et al.*, 2013).

Dentro del tratamiento nutricional se debe considerar una comunicación exhaustiva entre el paciente y el nutriólogo, ello debido a que se interviene en los hábitos de manera activa, lo cual va desde su forma de comer, las veces en las que lo hace, las cantidades, hasta los métodos de preparación de los alimentos. Muchas veces los planes de alimentación exigen esfuerzos para los que el paciente aún no está adaptado, y es ahí cuando ocurre un punto de quiebre entre seguir o no el plan prescrito. Lo anterior debido a que no hubo un canal de comunicación adecuado en el cual se pudiera llegar a un consenso en la manera de abordar estas nuevas acciones que llevará a cabo el paciente.

El papel del profesionalista sanitario –en la mayoría de los casos– es el de regresar al paciente a su estado de salud habitual, a pesar de que el modelo de atención en salud basado en decisiones compartidas es el que se postula como el más utilizado actualmente, muchas veces la participación activa en la toma de decisiones debe proceder de alguien con los conocimientos técnicos adecuados, no de una forma arbitraria y forzada, sino haciéndole saber a los familiares –o al paciente– cuáles serán las mejores opciones para su tratamiento. Esto, sin embargo, no resta al paciente de las tomas de decisiones sobre el tratamiento a seguir, la autonomía en la toma de decisiones seguirá siendo uno de los principales derechos de este, no obstante, lo indicado será que la observación de dicho tratamiento sea supervisada por un nutriólogo calificado.

Por mucho tiempo, bajo los conceptos de atención en salud obsoletos, se ha pensado que todas las tareas deberían de ser cubiertas por el profesional. Bajo este concepto se ha visto

opacada la cultura del autocuidado, es por eso que el constituir al paciente dentro de la dinámica facilita tanto el trabajo del nutricionista y evita también las recaídas. Además, capacita al paciente ante la toma de decisiones responsables sobre su salud, lo empodera de forma informada sobre los beneficios y consecuencias de las acciones en torno a ella y pasa de ser un simple observador a integrarse de manera activa en su tratamiento. El nutriólogo solo dotará de herramientas y conocimiento al paciente, pero será este quien realmente decida si las pondrá en práctica para beneficio de su salud. Por esa razón es que el modelo de toma de decisiones conjunta es beneficioso para ambas partes.

Actualmente nos encontramos en una época donde la información en las redes sociales es mayor a la difusión de la información y conocimiento basados en evidencia, además del predominio de ideas erróneas y falsos actores que irrumpen con conceptos sobre tratamientos alternativos sin beneficios comprobables. Este hecho está cada vez más latente y a la espera de un paciente empecinado en no recibir la atención tradicional en salud como producto de una falsa idea generada por un conocimiento inexperto dado por una personalidad influyente del internet. Es aquí donde se debe enfocar la atención, ya que debido a la incapacidad de tratar con eficacia el padecimiento de un paciente este tomará decisiones para ponerse en contra de la terapéutica tradicional y buscar una esperanza en un tratamiento poco ortodoxo; las cuales solo han sido muestras de que no se puede dejar a la autonomía del paciente la responsabilidad de las decisiones que este ejerza sobre su salud.

Una de las razones por las cuales se lidian a diario con el desprestigio es el abandono del tratamiento por parte del paciente, lo que genera ideas poco favorables sobre el nutriólogo como, por ejemplo, etiquetarlo como “malo”. Esta acción es una manera de proyectar la falta de empeño en la adhesión al tratamiento justificándola con el desempeño profesional del mismo. Si bien podemos encontrarnos con que en realidad sí existen profesionistas decadentes en el desempeño de sus actividades, el abandono de un tratamiento bajo la ineficacia de este deja demasiadas dudas al aire: ¿fue este ineficaz realmente o el seguimiento al tratamiento fue incompleto por parte del paciente?

Muchas veces juzgamos la efectividad de los tratamientos prescritos por las credenciales que sustenten a un profesional en cualquier campo; sin embargo, la pieza principal en esto es el paciente debido a que, al tener un apego completo a los cambios dieto terapéuticos que se le hayan asignado, los resultados de dicho apego estarán dados como consecuencia del seguimiento estricto al plan de alimentación y al cambio de hábitos. No podemos esperar resultados sobresalientes con un mínimo esfuerzo.

Y si, bajo alguna circunstancia excepcional, recaída o progreso de dicha morbilidad, el paciente requiere el ascenso a un nivel superior de atención y, por supuesto, de conocimientos técnicos por parte de un especialista o incluso de un nutriólogo más calificado. Es aquí donde realmente se sigue una cadena jerárquica en el que puede haber tanto terapias dietéticas –mal diseñadas desde un inicio, ya sea por errores en el cálculo, la distribución o el reparto de equivalentes– como tratamientos adecuados pero con un mal seguimiento por parte del paciente. Sin embargo, ninguna de las dos opciones debe dar como consecuencia la etiqueta de un mal desempeño como profesional de la salud. No hay duda de que existen profesionistas que, dentro de su campo de trabajo, se desenvuelven de una forma poco ética y con un desempeño laboral menor al exigido; en el caso de que un paciente acudiera con alguno de ellos, realmente sería necesario el abandono, pero no definitivo, del tratamiento –como la mayoría de las veces sucede–, sino transitivo, es decir, que se continúe con un profesional más capacitado.

De la bioética, principios y aplicación en el marco nutricional

La consulta en nutrición siempre será un proceso dinámico y cambiante al estar tratando con seres humanos conscientes de las decisiones que se están tomando alrededor de ellos, nunca deberá darse por hecho que un paciente ha aceptado el tratamiento desde el momento en que este se ha planteado ante él; siempre la confirmación deberá quedar planteada en algún punto del expediente clínico, desde, una simple nota hasta un consentimiento informado (en el caso dado de que este se requiera), y no necesariamente por el hecho de que el tratamiento en sí sea perjudicial para el paciente. Ningún profesional, con una base ética firme, dañaría al paciente con un tratamiento de forma intencional, y como ha sido planteado en este mismo artículo, la principal motivación de cualquier nutricionista deberá de ser la persecución de un estado de salud óptimo para su paciente o la recuperación del mismo frente a una patología donde la homeostasis se encuentre alterada.

El paciente y el nutriólogo son figuras independientes dentro del proceso. Teniendo en cuenta que, bajo los supuestos presentados anteriormente no puede separarse la relación entre el paciente y el nutricionista, debe existir una convergencia en donde ambos se postulen como partícipes de un fin concreto: el alcanzar un estado de salud ideal. Esto en un marco de respeto a las decisiones que tome el paciente y la solución a la que el nutriólogo haya llegado para la resolución del padecimiento. El beneficio del tratamiento siempre

deberá ser mayor a las posibles problemáticas que este pueda acarrear, los grados de evidencia en que esté basado y los escenarios que podrían presentarse. La información debe estar en todo momento al alcance del paciente, respetando sus preferencias alimentarias, alergias o intolerancias, creencias e ideas socioculturales sobre su elección de alimentos, respetándolas, pero dejarle saber al paciente si estas podrían o no acarrear problemas sobre su salud.

Es aquí donde el paciente deberá considerar la decisión sobre la cual el nutricionista haya llegado como siguiente paso hacia su tratamiento, discutiendo y solucionando cualquier incertidumbre que esta le pueda ocasionar; y de la misma manera el profesional deberá aceptar la decisión que el paciente tome sobre proseguir o no con el tratamiento. Cuando toda duda haya sido esclarecida y el paciente tenga claro sobre el tratamiento que recibirá. En ningún momento la conclusión debe estar influenciada por la del otro, pues se perdería el papel que tiene cada uno y la autonomía tanto del paciente como del nutricionista.

Conclusión

Retomando los cuestionamientos iniciales, en gran parte el nutriólogo debe preocuparse por el seguimiento de la dieta por dos cuestiones: el paciente representa un ingreso económico dentro de la consulta privada y productividad para la consulta externa, si el paciente no sigue un tratamiento no habrá seguimiento, así que es un ingreso que solo recibiremos una vez; por otro lado, al acudir a una consulta la persona está otorgándonos confianza, y es una responsabilidad tácita la que se tiene con él o ella para llegar a la solución de sus problemas de manera conjunta.

La responsabilidad acordada, no solo formal sino también mediante un contrato social –o podríamos decir, una cuestión de “palabra”–, debe considerarse como una de las razones por las cuales se tiene que prestar especial énfasis en la consecución del tratamiento de nuestro paciente. Si bien no podremos obtener de forma oral o escrita el motivo por el que abandonó la consulta, se puede tomar un punto de vista introspectivo para saber cuáles fueron los fallos a lo largo del tratamiento. Además, de manera muy personal, opino que mientras sepamos que realizamos un buen trabajo –o al menos que lo hayamos hecho en la medida de nuestros alcances y posibilidades–, podemos sentirnos satisfechos y no tomarnos de manera personal el abandono del tratamiento por parte del paciente, ya que al final el cuidado sanitario es una actividad individual; de manera que este hecho no tendría que impactar el

ego personal, que es uno de los principales puntos que se ven afectados en los profesionistas de reciente egreso. Podemos incluir que la desinformación es una de las principales causas de un pobre seguimiento del tratamiento, y podríamos agregar a esto la sobreexposición de información de fuentes no confiables, las cuales pueden ir desde las redes sociales, hasta los mismos familiares.

Es muy importante que el paciente y sus familiares puedan tomar decisiones sobre el rumbo del tratamiento, pero debe haber límites claros de hasta donde es necesario que este intervenga en el desarrollo del proceso salud- enfermedad. Sin embargo, en qué momento iniciar un plan de alimentación siempre estará en manos del paciente y en las del nutriólogo dar un diagnóstico certero e implementar un tratamiento adecuado.

Cabe destacar que el tratamiento tendrá éxito cuando ambas partes trabajen en conjunto y lleguen a acuerdos comunes. Igualmente, el nutriólogo tiene la tarea de motivar al paciente para seguir el tratamiento y ajustarse cada vez más a las necesidades de este y a una constante retroalimentación de la información bajo la implementación de educación alimentaria y nutricional con base en teorías de aprendizaje que ayuden al cambio de hábitos. En este sentido las responsabilidades deben estar delimitadas desde el inicio del tratamiento. Al final de este proceso se espera que en ambas partes haya resultados positivos: en el nutriólogo la adquisición de experiencia y el mejoramiento de los métodos de abordaje en el ejercicio profesional y en el paciente, una mejoría de su estado de salud.

Referencias

- Galván Meléndez, M. *et al.* (2015). Responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. *Rev Med MD* 7(1), 32-37. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md151g.pdf>
- Ramos Morales, M. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul* 16 (2), 175-189. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2015/cac152f.pdf>
- Zevallos Palacios, C. *et al.* (2013). La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 30 (2), 363-364. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200043