



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

CARÁTULA DE INVESTIGACIÓN

Evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Proyecto de Intervención Nutricional Integral (PRONUTRI) y su relación con el apego al tratamiento nutricional.

PRESENTA

RAMÍREZ MARTÍNEZ LUZ FERNANDA

MATRICULA: 2192035075

ASESOR INTERNO

Dra. Norma Ramos Ibáñez

Departamento de Atención a la Salud

PERIODO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL 15 DE ABRIL DE 2024 AL 24 DE ENERO DE 2025.

2. Introducción

El Proyecto de Intervención Nutricional Integral (PRONUTRI) realiza importantes esfuerzos para ofrecer atención nutricional de calidad con el fin de mejorar el estado de nutrición de los pacientes, esto a través de profesionales de la nutrición, que forman parte de este programa, además de los materiales y espacios utilizados con el fin de que la atención otorgada sea lo más cómoda y completa posible. Sin embargo, hay un aspecto importante al que no se le ha puesto la atención necesaria, que es la evaluación de la satisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de la atención recibida. Actualmente no se cuenta con datos que nos muestren un panorama claro de cómo los pacientes perciben la atención que se les brinda.

Tener en cuenta la satisfacción del paciente con su tratamiento es importante debido a que esta satisfacción percibida está relacionada con la adherencia terapéutica y control de la enfermedad. La falta de adherencia al tratamiento representa un importante problema, especialmente en los pacientes con enfermedades crónicas, un tratamiento insatisfactorio puede tener un impacto directo sobre la eficacia terapéutica, sobre todo cuando el tratamiento necesita de un autocontrol importante durante el resto de la vida.

Por lo anterior expuesto, esta investigación se centra en la medición del nivel de satisfacción que presentan los pacientes atendidos en PRONUTRI, a la par de la medición de su adherencia al tratamiento nutricional. Esto con el fin de observar en qué grado se relacionan estas variables, conocer que aspectos de la calidad de la atención podríamos mejorar, y de esta manera, enfocar nuestros esfuerzos tomando en cuenta al paciente, a fin de lograr su satisfacción, mejorar su adherencia al tratamiento otorgado, y por consiguiente, mejorar su salud.

3. Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Identificar el nivel de satisfacción que usuarios tienen sobre la atención nutricional en el Proyecto de Intervención Nutricional Integral (PRONUTRI) y si existe relación con su apego al tratamiento nutricional.

Objetivos específicos

- Conocer el nivel de satisfacción que los usuarios tienen respecto a la atención que los y las nutrióloga brindan cuando asisten a consulta nutricional.
- Conocer el nivel de satisfacción que los usuarios tienen respecto al tratamiento nutricional prescrito.
- Conocer el nivel de satisfacción que los usuarios tienen respecto al tiempo de espera y de consulta.
- Identificar el nivel de adherencia que tiene cada paciente con su tratamiento nutricional.

4. Marco teórico

Atención nutricional en el primer nivel

En la atención nutricional en el primer nivel se enfoca en la promoción, prevención, curación y rehabilitación como parte de una atención integral. Es por esto por lo que el objetivo principal del tratamiento nutricional en atención primaria es evaluar la dieta de los pacientes, detectar factores de riesgo alimentario, diagnosticar precozmente enfermedades relacionadas con la dieta y adoptar las medidas oportunas para que sea posible mejorar el estado global de salud a nivel individual o poblacional. En la atención primaria es donde pueden realizarse intervenciones nutricionales de promoción, prevención y dar orientación para lograr hábitos alimentarios saludables.¹

Para ello se requiere la valoración del estado nutricional de los pacientes que detecten el riesgo de malnutrición. Con esta valoración permite al profesional de la nutrición brindar una adecuada atención nutricional y así evitar los posibles riesgos causados por tener hábitos alimentarios inadecuados.¹

Para la atención nutricional se requiere utilizar procesos estandarizados de cuidado para lograr resultados positivos. La aplicación del proceso de cuidado nutricional (PCN) hace posible identificar un problema y definir las intervenciones adecuadas para solucionarlo. Además, puede proporcionar datos que permiten conocer la prevalencia de diferentes condiciones nutricionales que presentan las personas o población atendidas y el costo-efectividad de las intervenciones necesarias. Esta información puede ser empleada a nivel institucional o gubernamental para establecer las prioridades de la atención nutricional y recomendaciones referentes a su identificación y posible tratamiento.²

Los aspectos que se abordan en la atención nutricional son: la evaluación y diagnóstico, que permiten identificar el problema; la planeación, implementación y monitoreo de la intervención nutricional, que permiten solucionar el problema y, finalmente, la gestión de los resultados, con la que se muestra el impacto.² Aunque la detección del riesgo nutricional o tamización no está incluida en el PCN, esta estrategia logra el direccionamiento oportuno de los individuos, grupos o poblaciones que requieren intervención nutricional y puede ser realizada por cualquier profesional del área de la salud.²

Factores que alteran la atención nutricional

El desarrollo de programas y acciones dirigidas a mejorar la atención nutricional se ven afectadas por diferentes factores, como la disponibilidad de recursos financieros, humanos, materiales y de insumos; la infraestructura adecuada; las demandas de los usuarios y de otros grupos de interés; y la capacidad técnica y operativa, entre otros.³ Conocer estos factores contribuye no solo a poner de manifiesto los mayores obstáculos para una adecuada atención nutricional (recursos, tiempo, colaboración entre diferentes disciplinas en los centros de salud) si no, también es útil para definir estrategias que lleven al perfeccionamiento de la atención nutricional.⁴

En un estudio publicado en 2024 sobre la atención nutricional en pacientes oncológicos se observó que algunos de los obstáculos más significativos para una adecuada atención nutricional son la falta generalizada de recursos y de tiempo, así como la necesidad de una mayor colaboración entre diferentes disciplinas en los centros de salud. Estos resultados son sumamente similares a resultados de otros estudios internacionales de nutrición enteral en el paciente oncológico, en los que se pone de manifiesto que las barreras al implementar

estrategias de nutrición médica son principalmente las objeciones de los colegas o problemas relacionados con los recursos.⁴

Estas limitaciones también se observaron en otro estudio publicado en 2024 sobre la baja calidad de la atención nutricional materno-infantil en la atención primaria en México, donde los factores que afectan la atención nutricional van desde la necesidad de más equipos y suministros hasta la escasa presencia de nutricionistas en los centros de salud, además también se mencionan las limitaciones contextuales de los pacientes para seguir las recomendaciones nutricionales, como la economía y la resistencia al cambio de hábitos debido a sus usos y costumbres.⁵ Estas limitaciones estructurales y contextuales de los pacientes, como el cambio de los hábitos alimentarios familiares, van de la mano con factores que se relacionan también con la adherencia de los pacientes al tratamiento nutricional, pues aspectos como la asequibilidad de alimentos saludables, el aumento de los conocimientos relacionados a la nutrición, el apoyo de los profesionales sanitarios como lo son las y los nutriólogos, son factores que facilitan la adherencia a las recomendaciones nutricionales.⁶

Por estas razones es esencial poner en marcha estrategias que permitan superar estas barreras, como asignar los recursos de manera adecuada y suficiente, e impulsar una mayor interdisciplinariedad entre los equipos de atención de salud. Con esto se lograría proporcionar atención nutricional efectiva e integral a los pacientes en el momento preciso.⁴

Adherencia al tratamiento nutricional: concepto y cómo se evalúa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.⁷

La OMS menciona que la adherencia también implica que el paciente entiende la necesidad del tratamiento y sus diferentes posibilidades y actúa de manera consecuente con lo que se le recomienda y prescribe, en interacción con el equipo de salud. Para que la adherencia de un paciente al tratamiento pueda mejorar, debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de su padecimiento, aumentar su autonomía y de así incrementar su capacidad de autocuidado. Es necesario que conozca la enfermedad y la entienda, así como el tratamiento prescrito y la importancia de cumplirlo.⁸

Existe una responsabilidad de ambas partes, paciente y profesional de la salud, el paciente debe participar activamente y el profesional de la salud tiene la responsabilidad de adaptar el tratamiento a su contexto (hablando sobre todo de tratamiento nutricional) y crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas.⁹

La adherencia al tratamiento nutricional se puede evaluar de distintas maneras dependiendo los objetivos del estudio, en la mayoría de las investigaciones se utiliza un instrumento validado para una población específica, o un cuestionario estructurado compuesto por preguntas cerradas, preguntas dicotómicas (sí/no), preguntas relacionadas con la percepción del paciente, afirmaciones que valoraran con una escala Likert, etc., diseñado en base a la bibliografía pertinente.^{10, 11}

Factores que favorecen o no la adherencia: A nivel individual y servicio nutricional

Existen varios factores que pueden intervenir en la adherencia como 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.⁹

El factor socioeconómico es la piedra angular de estos. Aunque es necesario consumir alimentos con un alto valor nutricional, se suele cometer el error de recomendar aquellos que no son accesibles debido a su alto costo, ocasionando así un obstáculo para el tratamiento y no un beneficio.¹²

La falta de adhesión al tratamiento también se puede relacionar con las experiencias de un tratamiento dietético prescrito con anterioridad sin haber tenido ningún efecto benéfico, además del miedo por la posible pérdida de ciertos alimentos o conductas que eran habituales para el paciente. La falta de una cultura del autocuidado y cuestiones tan humanas como el olvido, el estrés y la falta de entendimiento sobre una instrucción dietética, puede resultar muy compleja bajo ciertas patologías.¹²

Se debe considerar también una comunicación exhaustiva entre el paciente y el nutriólogo 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, incluso los métodos de preparación de los alimentos. Una relación de confianza entre el o la nutriólogo y el paciente puede ayudar a disminuir las ausencias a citas de seguimiento y aumentar el compromiso de las pacientes para cumplir con el tratamiento.¹³

Se pueden considerar otros factores que se relacionan con las prácticas del personal y los medios para brindar la atención; por ejemplo, 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 alguna patología.⁹

En un estudio en el que se identificaron factores de la terapia, socioeconómicos y del sistema de salud/equipo de salud asociados con la medición de la adherencia al régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico) en pacientes con HTA y DM tipo 2 mencionan que hay tres factores que afectan negativamente la adherencia: régimen de seguridad social subsidiado, no poder leer la información escrita sobre el manejo de la enfermedad y no recibir información acerca de los beneficios de los medicamentos ordenados por parte de los proveedores. Así mismo, se identificaron cuatro factores favorecen la adherencia: no tener diversas ocupaciones, no suspender el tratamiento, aunque mejoren los síntomas, no tener antecedentes de dificultades para cumplir el tratamiento y no creer que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.¹³

En otro estudio publicado en 2024, se demostró que entre los factores más destacados que facilitan la adherencia al tratamiento nutricional están el aumento de conocimientos relacionados a la nutrición, la adecuación a los hábitos alimentarios familiares y el apoyo de los profesionales sanitarios.⁶ Por otro lado, en un estudio publicado en 2025 se menciona que la educación por sí sola no es suficiente para garantizar el cumplimiento, se necesita un enfoque integral que combine tanto la orientación nutricional, como la asistencia social y psicológica. Este estudio hace énfasis en que los proveedores de atención médica nutricional tengan un papel más activo y personalizado en la educación de los pacientes. Pues al abordar estos retos se mejoraría el cumplimiento de la dieta y por consiguiente la salud de los pacientes.¹¹

La satisfacción del tratamiento nutricional influye o no en la adherencia al tratamiento nutricional

En un estudio que se realizó sobre la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes de 6 a 12 meses, se menciona que la consejería nutricional juega un papel crucial en el tratamiento de la salud materno-infantil, la interacción entre el asesoramiento nutricional y la adherencia al tratamiento es más que una mera correlación; constituye una relación sinérgica que fomenta resultados terapéuticos positivos. Esta sinergia se edifica sobre los pilares de una comunicación clara y efectiva, así como del compromiso mutuo entre el personal de enfermería y los pacientes. Los resultados de este estudio mostraron que cuanto mayor era la satisfacción de las madres con la consejería nutricional, era también mayor la probabilidad de que siguieran el tratamiento de la anemia de forma adecuada.¹⁴

En otro estudio en población con diabetes se menciona que la insatisfacción de ellos con características específicas del tratamiento para su enfermedad se asocia mayormente a complicaciones. Pacientes insatisfechos tienen más riesgo de complicaciones que los satisfechos.¹⁵

Por lo anterior mencionado, la satisfacción del usuario ha adquirido especial importancia, pues, es indispensable para la evaluación de los servicios de salud y la calidad de atención, ya que conocer en qué áreas el nivel de satisfacción es mayor y en qué áreas es menor, puede ser una herramienta sumamente útil para predecir el nivel de adherencia de los pacientes con su tratamiento, y saber cómo mejorarlo o mantenerlo.

5. Metodología utilizada

En este documento se presentó un estudio descriptivo cuantitativo, en el cual se identificó a partir de la aplicación de una encuesta, el nivel de satisfacción que presentan los pacientes atendidos en las consultas de nutrición dentro del Programa de intervención nutricional integral (PRONUTRI). A su vez se evaluó que nivel de adherencia al tratamiento nutricional presentan dichos pacientes, esto a partir de datos antropométricos, de composición corporal y patrones de consumo de alimentos. Para finalizar se observó si existe alguna relación entre las dos variables antes mencionadas, y a partir de esto, se identificó en qué nivel se relacionan.

➤ Población

La muestra fue de 25 participantes, (19 mujeres y 6 hombres) de 20 a 63 años que acuden a consulta de nutrición dentro del Programa de intervención nutricional integral (PRONUTRI).

➤ Evaluación antropométrica

La evaluación de las medidas antropométricas se realizó desde la primera consulta y posteriormente a los 3 y 6 meses. Se evaluaron cuatro medidas antropométricas: estatura, peso, circunferencia de cadera y de cintura. Para medir la estatura se utilizó un estadímetro de pared marca SECA, se les indicó a los pacientes retirarse el calzado y colocar los pies juntos, las piernas rectas, y la espalda apoyada en la superficie vertical donde se encuentra

el estadímetro, la cabeza estaba alineada en el plano de Frankfurt y se tomó la medida desde el suelo hasta el punto más alto de la cabeza¹⁶.

El peso fue tomado en una báscula marca SECA, se le indicó al paciente quitarse el calzado y usar ropa ligera. Con estos datos se realizó el cálculo del índice de masa corporal (IMC), que de acuerdo con criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se interpreta usando categorías de estado de peso estándar que son iguales tanto para hombres como mujeres. Los puntos de corte del IMC para adultos fueron establecidos por la OMS (Tabla 1).¹⁷

Tabla 1. Puntos de corte índice de masa corporal de acuerdo con la estatura.

PESO	ÍNDICE DE MASA CORPORAL									
	NORMAL		SOBREPESO		GRADOS DE OBESIDAD					
	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥ 40	
IMC	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Igual o mayor de:	
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9	
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3	
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6	
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0	
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4	
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9	
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3	
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9	
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4	
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0	
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6	
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2	
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9	
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6	
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3	
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1	
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9	
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7	
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6	
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5	
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4	

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Tabla de índice de masa corporal

Para medir la circunferencia de cintura y cadera se utilizó una cinta métrica marca SECA, la circunferencia de cintura se determinó colocando la cinta métrica por encima del ombligo, aproximadamente en el punto medio entre el margen inferior de la última costilla palpable y la parte superior de la cresta ilíaca. La toma de circunferencia de cadera se midió en el punto de máxima circunferencia al nivel de los glúteos, colocando la cinta métrica de manera horizontal asegurándose que esté nivelada.¹⁸

Para el indicador de circunferencia de cintura se utilizaron los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud 2008 (Tabla 2)¹⁸.

Tabla 2. Puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud y riesgo de complicaciones metabólicas.

Indicador	Puntos de corte	Riesgo de complicaciones metabólicas
Circunferencia de la cintura	>94 cm (H); >80 cm (M)	Incrementado
Circunferencia de la cintura	>102 cm (H); >88 cm (M)	Sustancialmente incrementado

(H, hombre; M, mujer)

El ICC se calculó dividiendo la circunferencia de cintura entre la circunferencia de cadera, ambos expresados en centímetros. Para estimar el riesgo cardiovascular por ICC se utilizaron los puntos de corte establecidos por Palafox-López ME. y Ledesma-Solano JÁ. en el Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional (Tabla 3 y 4)¹⁹.

Tabla 3. Índice cintura-cadera mujeres.

Mujeres		
Menor a	Mayor a	Interpretación
0.8	-	Riesgo bajo para la salud
0.84	0.81	Riesgo moderado para la salud
-	0.85	Riesgo alto para la salud

Tabla 4. Índice cintura-cadera hombres.

Hombres		
Menor a	Mayor a	Interpretación
0.95	-	Riesgo bajo para la salud
0.99	0.96	Riesgo moderado para la salud
-	1	Riesgo alto para la salud

➤ Evaluación de la composición corporal

Para conocer la cantidad de músculo y grasa que poseen los pacientes se les realizó un análisis de impedancia bioeléctrica con el equipo marca Inbody720, de igual manera este se realizó desde la primera consulta y posteriormente a los 3 y 6 meses. Para realizar este estudio se les pidió a los pacientes asistir en ayuno de al menos 4 horas tanto de alimentos como de agua o cualquier líquido, evitar ejercicio extenuante y sustancias como alcohol, 12 horas antes, utilizar ropa ligera, no tener ningún objeto metálico en contacto con la piel, sacar cualquier cosa que pudieran tener en sus bolsillos, no utilizar calzado ni calcetas, y en el caso de las mujeres, no estar en periodo menstrual o premenstrual. Los valores de referencia para la masa muscular esquelética y masa grasa varían según el sexo, la edad y el peso de la persona, por lo que los criterios de evaluación de la masa muscular esquelética fueron los ya establecidos por Inbody720, mientras que los criterios de evaluación de masa grasa fueron los establecidos por la Clínica Universidad de Navarra - Body Adiposity Estimator (Tabla 5)²⁰.

Tabla 5. Criterios de adiposidad

Porcentaje de grasa corporal	Hombres (%)	Mujeres (%)
Normal	10-20	20-30
Sobrepeso	20-25	30-35
Obesidad	> 25	> 35

➤ Evaluación de la satisfacción y la adherencia

Se les aplicó una encuesta en línea en la que se utilizó la escala de Likert, dicha escala es una herramienta de medición que ayuda los pacientes a indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación o ítem²¹. Dicha encuesta contiene 27 preguntas en total, 5 de ellas son acerca de los datos personales de los pacientes, 13 son acerca del nivel de satisfacción que los pacientes perciben respecto a la atención que se les brinda en consulta, cómo la puntualidad del inicio de la consulta, la atención que puso la nutrióloga a sus preguntas y

respuestas, la comunicación que la nutrióloga mantiene sobre su tratamiento, etc. Las siguientes 7 preguntas fueron acerca de su nivel de adherencia al tratamiento, como los pacientes perciben las indicaciones que le ha realizado la nutrióloga, como el consumo suficiente de agua, el apego a las recomendaciones de actividad física, consumo de verduras, etc., y la última es un espacio abierto a sugerencias o comentarios sobre la consulta de nutrición, cuyas respuestas se documentaron como contenido anecdótico que sirvió para proponer nuevas prácticas o mejorar las ya establecidas en el consultorio de nutrición. (Anexo A)

6. Actividades realizadas

Las actividades realizadas durante el servicio social fueron:

- Brindar consultas nutricionales a los usuarios de PRONUTRI.
- Elaborar planes alimenticios y material necesario para el tratamiento individualizado de cada paciente.
- Evaluación del estado nutricional y la composición constantemente a lo largo del tratamiento.
- Elaboración de material informativo en jornadas de salud y nutrición dentro de la universidad.
- Elaboración de encuestas de satisfacción y adherencia para el proyecto de servicio social.
- Aplicación de encuesta en línea y recopilación de datos para el proyecto de servicio social.
- Elaboración de base de datos.
- Análisis de datos generales y diferenciados por sexo.
- Elaboración del reporte final del servicio social.

7. Objetivos y metas alcanzadas en el servicio social

En el marco del presente estudio, fue posible evaluar el nivel de satisfacción que tienen los pacientes respecto a la consulta nutricional que se les brinda en PRONUTRI, cumpliendo la meta de conocer los diversos aspectos que influyen en la percepción de satisfacción, facilitando una mejor comprensión de la experiencia del paciente. De forma paralela, se logró analizar las modificaciones en las medidas antropométricas a lo largo del tratamiento nutricional, lo que permitió observar la evolución del estado nutricional de los pacientes durante el seguimiento.

Se consiguió también identificar el nivel de adherencia de los pacientes con su tratamiento, permitiendo identificar las áreas en las que persiste una mayor falta de adherencia. Posteriormente, se pudo observar que los pacientes que presentaban altos niveles de satisfacción presentaban también un mayor nivel de adherencia a su tratamiento, esta relación sugiere que la satisfacción del paciente desempeña un papel fundamental en la continuidad y cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.

Con ello, el estudio cumplió su propósito de establecer la existencia de una relación entre la satisfacción de los pacientes respecto a la consulta nutricional y su adherencia al tratamiento.

8. Resultados

Participaron 22 pacientes adultos, de los cuales 72.7% eran mujeres y 27.2% hombres, con un rango de edad de 20-63 años y una edad media de 34 años. De los pacientes participantes 13 pertenecían a la comunidad de estudiantes, 3 eran trabajadores, 2 egresados y 4 externos.

La tabla 1 muestra los resultados de los datos basales. Los hombres presentaron mayor peso, estatura, IMC, circunferencia de cintura e índice cintura-cadera en comparación con las mujeres. En el caso de porcentaje de grasa corporal se observó que las mujeres presentaron valores mayores en hombres. Por último, la masa muscular, como en la mayoría de las anteriores medidas, fue mayor en hombres que en mujeres, en este caso con una diferencia de un poco más de diez kilogramos.

Tabla 1. Datos basales

	Hombres (n=6)		Mujeres (n=16)		Total	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Edad (años)	33	14.86	34	16.85	33.7	16.3
Peso (kg)	75.9	18.49	63.8	15.1	67.1	16.9
Estatura (m)	1.67	0.02	1.56	0.06	1.59	0.07
IMC (kg/m ²)	27.23	6.94	25.82	5.44	26.2	5.9
CC (cm)	91.64	11.29	83.1	16.25	85.46	15.53
ICC	0.89	0.06	0.83	0.07	0.85	0.07
% de grasa	26.57	8.37	34.23	8.2	32.26	8.93
Masa muscular (kg)	31.82	2.95	21.75	3.18	24.52	5.45

En la tabla 2 se observa que la mayor parte de los hombres se encuentra dentro de la categoría de "sobrepeso", y la mayor parte de las mujeres se clasificaron dentro de la categoría de normalidad, esto se mantuvo así durante los seis meses de atención nutricional. De igual manera, a lo largo de los seis meses, en el caso de obesidad grado I solo hubo un 4.5% de la población dentro de esta categoría, siendo todas mujeres, en obesidad grado II clasificó el 13.5% de la población, siendo 4.5% hombres y 9% mujeres. En el caso de obesidad grado III ningún paciente estuvo dentro de esta categoría durante ningún mes de tratamiento.

Del primer al tercer mes hubo una disminución en la categoría de delgadez leve, y un aumento en la categoría de normalidad, lo que indica que el porcentaje de pacientes que presentaban bajo peso, lograron normalizarlo. Del tercer al sexto mes se observó un aumento en la categoría de normalidad y una disminución en la categoría de sobrepeso.

Tabla 2. Estado de nutrición por IMC

Estado de nutrición por IMC (Primer mes)					
	Hombres		Mujeres		Total
Estado de nutrición por IMC	%	(n=)	%	(n=)	
Delgadez leve	-	-	4.5%	1	4.5% (1)
Normal	9%	2	36.3%	8	45.4% (10)
Sobrepeso	13.6%	3	18%	4	31.8% (7)
Obesidad I	-	-	4.5%	1	4.5% (1)
Obesidad II	4.5%	1	9%	2	13.6% (3)
Estado de nutrición por IMC (Tercer mes)					
	Hombres		Mujeres		Total
Estado de nutrición por IMC	%	(n=)	%	(n=)	
Delgadez leve	-	-	-	-	-
Normal	9%	2	40.9%	9	50% (11)
Sobrepeso	13.6%	3	18.1%	4	31.8% (7)
Obesidad I	-	-	4.5%	1	4.5% (1)
Obesidad II	4.5%	1	9%	2	13.6% (3)
Estado de nutrición por IMC (Sexto mes)					
	Hombres		Mujeres		Total
Estado de nutrición por IMC	%	(n=)	%	(n=)	
Delgadez leve	-	-	-	-	-
Normal	9%	2	45.4%	10	54.5% (12)
Sobrepeso	13.6%	3	13.6%	3	27.2 % (6)
Obesidad I	-	-	4.5%	1	4.5% (1)
Obesidad II	4.5%	1	9%	2	13.6% (3)

En la tabla 3 se presentan los resultados de la clasificación por circunferencia de cintura, la mayoría se clasificaron dentro de la categoría "Normal" según los valores de referencia utilizados. En el periodo de tiempo del tercer al sexto mes es donde podemos observar mayores cambios, en el caso de los hombres disminuyó el porcentaje de pacientes que presentaban una circunferencia incrementada, de 9% el tercer mes, a 4.5% el sexto mes. En el caso de las mujeres aumentó de 4.5% a 13.6% las pacientes que presentaban circunferencia de cintura incrementada, y disminuyó de 13.6% a 9% las pacientes que presentan circunferencia sustancialmente incrementada.

Tabla 3. Estado de nutrición por CC

Estado de nutrición por CC (Primer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	18.1% (n=4)	54.5% (n=12)	72.7% (n=16)
Incrementado	4.5% (n=1)	4.5% (n=1)	9% (n=2)
Sustancialmente incrementado	4.5% (n=1)	13.6% (n=3)	18.1% (n=4)
Estado de nutrición por CC (Tercer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	13.6% (n=3)	54.5% (n=12)	6.1% (n=15)
Incrementado	9% (n=2)	4.5% (n=1)	13.6% (n=3)
Sustancialmente incrementado	4.5% (n=1)	13.6% (n=3)	18.1% (n=4)
Estado de nutrición por CC (Sexto mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	18.1% (n=4)	50% (n=11)	68.1% (n=15)
Incrementado	4.5% (n=1)	13.6% (n=3)	18.1% (n=4)
Sustancialmente incrementado	4.5% (n=1)	9% (n=2)	13.6% (n=3)

En el caso del índice cintura-cadera, como se muestra en la tabla 4, durante los seis meses de tratamiento más del 50% de los pacientes presentaron riesgo moderado de desarrollar enfermedades no transmisibles, siendo la mayoría mujeres.

Del primer al tercer mes hubo un aumento de pacientes del sexo femenino que presentaban riesgo moderado de desarrollar enfermedades no transmisibles, pasando de 45.4 a 54.5%, mientras que en el caso de los hombres hubo una disminución, pasando de 9% el primer mes, a 4.5% el tercer mes. En el sexto mes podemos observar una disminución de 4.5% en las pacientes mujeres dentro de la categoría de Riesgo moderado respecto al tercer mes, mientras que en hombres permaneció sin variaciones. Ningún paciente clasificó dentro de la categoría de "Riesgo alto".

Tabla 4. Estado de nutrición por ICC

Estado de nutrición por ICC (Primer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Riesgo bajo	18.1% (n=4)	27.2% (n=6)	45.4% (n=10)
Riesgo moderado	9% (n=2)	45.4% (n=10)	54.5% (n=12)
Estado de nutrición por ICC (Tercer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Riesgo bajo	22.7% (n=5)	18.1% (n=4)	40.9% (n=9)
Riesgo moderado	4.5% (n=1)	54.5% (n=12)	59% (n=13)
Estado de nutrición por ICC (Sexto mes)	Hombres	Mujeres	Total
Riesgo bajo	22.7% (n=5)	22.7% (n=5)	45.4% (n=10)
Riesgo moderado	4.5% (n=1)	50% (n=11)	54.5% (n=12)

La clasificación del estado de salud por porcentaje de grasa corporal (Tabla 5), nos muestra que la gran mayoría de los pacientes se encuentra dentro de la categoría de Sobrepeso, con más de 70% durante los 6 meses de tratamiento. También podemos observar que no hubo variación hasta el sexto mes, donde hubo una disminución del porcentaje de pacientes mujeres con sobrepeso, pasando de 54.5 a 50%.

Tabla 5. Estado de nutrición por % de grasa

Estado de nutrición por % de grasa (Primer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	4.5% (n=1)	18.1% (n=4)	22.7% (n=5)
Sobrepeso	22.7% (n=5)	54.5% (n=12)	77.2% (n=17)
Estado de nutrición por % de grasa (Tercer mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	4.5% (n=1)	18.1% (n=4)	22.7% (n=5)
Sobrepeso	22.7% (n=5)	54.5% (n=12)	77.2% (n=17)
Estado de nutrición por % de grasa (Sexto mes)	Hombres	Mujeres	Total
Normal	4.5% (n=1)	22.7% (n=5)	27.2% (n=6)
Sobrepeso	22.7% (n=5)	50% (n=11)	72.7% (n=16)

Se indagó también sobre las variaciones que presentan las medidas antropométricas del primer al tercer mes, del primer al sexto mes y del tercer mes al sexto mes. Se observó que, en el caso del peso, en los hombres solo disminuyó los primeros tres meses y posteriormente hubo un ligero aumento de menos de 1 kilogramos de peso, en el caso de

las mujeres en ningún momento hubo una disminución de peso. En cuanto al IMC, la variación a lo largo de los meses fue muy poca, no disminuyó en hombres ni en mujeres, pero su aumento tampoco fue grande, pues nunca fue de más de 0.35 (kg/m²).

La circunferencia de cintura fue la medida que más disminuyó a lo largo de los meses, siendo de casi 4 cm la disminución en el caso de los hombres, y de medio cm en el caso de las mujeres. El índice cintura-cadera no se modificó considerablemente, en el caso de los hombres disminuyó hasta 0.03, y en el caso de las mujeres no disminuyó, pero prácticamente no aumento a lo largo de los 6 meses.

En el caso del porcentaje de grasa corporal, la mayor disminución se observó en el caso de los hombres el sexto mes de consulta, mientras que en el caso de las mujeres no hubo disminución, pero su aumento fue de menos de 0.42% a lo largo de los 6 meses, siendo del primer al tercer mes donde el aumento fue menor, siendo casi nulo con 0.07%.

Por último, la masa muscular tuvo variaciones importantes para ambos sexos, sobre todo en hombres, donde estuvo en aumento a lo largo de los 6 meses, siendo del primer al sexto mes, y del tercer al sexto mes donde mayor aumento de masa muscular se observó, con 0.88 Kg en ambos segmentos de tiempo. En el caso de las mujeres se observó lo contrario, una disminución a lo largo de los 6 meses, siendo del primer al sexto mes donde la pérdida de músculo fue mayor, con -1.93 kg.

En el caso de los hombres, el mayor cambio se observó en el periodo del tercer al sexto mes, donde lo más notorio fue la disminución de circunferencia de cintura, índice cintura-cadera y porcentaje de grasa. Por el lado de las mujeres, el periodo de tiempo donde se observaron más cambios fue del primer al sexto mes, en este caso lo más notorio fue la disminución de la circunferencia de cintura, la pérdida de masa muscular, el aumento del peso y el porcentaje de grasa corporal.

Tabla 6. Variación en el promedio de las medidas antropométricas en tres momentos de evaluación

	Hombres			Mujeres		
	3 meses	6 meses	3 a 6 meses	3 meses	6 meses	3 a 6 meses
Peso	-0.4	+0.46	+0.9	+0.10	+0.94	+0.83
IMC	+0.21	+0.2	+0.35	+0.02	+0.31	+0.30
CC (cm)	+0.88	-2.82	-3.7	-0.11	-0.34	-0.23
ICC	0	-0.03	-0.02	+0.01	+0.01	0.00
% de grasa	-0.55	-2.26	-1.71	+0.07	+0.42	+0.35
Masa muscular (kg)	+0.76	+0.88	+0.88	-0.98	-1.93	-0.96

La tabla 7 muestra los resultados de las preguntas relacionadas a la adherencia que tienen los pacientes con su tratamiento nutricional. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes encuestados consideran que mejoraron su adherencia en todos los puntos mencionados, o si bien, no mejoraron, consideran haber mantenido su buena adherencia. A pesar de esta tendencia similar en todos los puntos, se muestra un porcentaje considerable de "mantuvo su no adherencia" en tres de los aspectos cuestionados, siendo el de mayor porcentaje "evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud y objetivo que usted tenga" con 18.1%, siguiéndole el "consumo de las porciones presentes en su plan de alimentación" y el "consumo de verduras", ambos

con 9%. Por último, es importante destacar que el único punto en el que los pacientes indicaron que empeoraron su adherencia, fueron las recomendaciones de actividad física.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento nutricional

Preguntas relacionadas a la adherencia	% de respuestas			
	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación	45.45(10)	45.45(10)	9(2)	0
Consumo suficiente de agua simple	45.45(10)	54.54(12)	0	0
Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga	40.9(9)	54.54 (12)	4.5(1)	0
Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga	45.45 (10)	36.3(8)	18.1(4)	0
Consumo de verduras	59(13)	36.3 (8)	4.5 (1)	0
Consumo de frutas	40.9 (9)	50(11)	9(2)	0
Recomendaciones de actividad física	59(13)	31.8(7)	4.5 (1)	4.5(1)

Satisfacción respecto a la atención que los y las nutrióloga brindan

En la siguiente tabla se muestran los resultados de las preguntas relacionadas a la satisfacción de los pacientes respecto a la consulta de nutrición en PRONUTRI. Los mayores porcentajes de pacientes que manifestaron estar “muy satisfechos” se observaron en los ítems “La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades” (81.8%), “La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento” (72.7%) y “El trato que le brinda la nutrióloga, con amabilidad, respeto y paciencia” (77.2%).

Por otro lado, los ítems en los que se presentó la menor cantidad de pacientes que manifestaron estar “Muy satisfechos”, se encuentran “La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta”, “Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima”, ambos con un 63.6%, y “La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento”, con solo 50% (Tabla 8).

Satisfacción respecto al tratamiento nutricional prescrito

Se indagó también acerca de la satisfacción que los pacientes presentan respecto al tratamiento que las nutriólogas les proporcionan, desde la realización del historial clínico nutricional hasta los menús que se les proporcionan. Un 63.6% de los pacientes indicaron estar “muy satisfechos” con la manera en que la nutrióloga realizó su historial clínico-nutricio, mientras que el 36.3% indicaron estar "satisfechos" y ninguno de los pacientes indicó poca satisfacción o insatisfacción.

Un 77.2% de los pacientes indicaron estar muy satisfechos con el tratamiento que la nutrióloga realizó para cada uno de ellos, 22.7% indicaron estar satisfechos, y de igual manera que con la realización del historial, ningún paciente indicó estar poco satisfecho o insatisfecho con el tratamiento que recibieron.

Satisfacción respecto los tiempos de espera y a los espacios donde son atendidos

Respecto a los tiempos de espera, la mayoría de los participantes indicaron estar muy satisfechos y satisfechos con la disponibilidad de agendar cita en un horario conveniente. Se observó que, en el caso de la puntualidad del inicio de sus consultas, 63.6% se muestran muy satisfechos y un 36.3% satisfechos, mientras que ningún paciente indicó poca satisfacción o insatisfacción. Y con menor porcentaje de pacientes muy satisfechos, con 59%, se encuentra el tiempo de duración de la consulta, en este punto 36.3% indicaron satisfacción y 4.5% indicaron estar poco satisfechos.

Adicionalmente, se observó el nivel de satisfacción que presentan los pacientes respecto a aspectos relacionados a los espacios en los que son atendidos, un 81.8% de los pacientes indicó estar muy satisfecho con la limpieza y comodidad de los consultorios, mientras que un 18.1% indicó solo satisfacción.

Por último, un 77.2% indicó estar muy satisfecho con las herramientas clínicas con las que se cuenta en el consultorio, un 18.1% indicó estar satisfecho y un 4.5% indicó poca satisfacción.

Tabla 8. Satisfacción que presenta la población a la atención recibida durante la consulta y al tratamiento nutricional

Preguntas relacionadas a la satisfacción	% de respuestas			
	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
¿Qué tan satisfecho estás con...				
La disponibilidad de agendar cita en una fecha y horario es conveniente para usted.	77.2 (17)	22.72(5)	-	-
La puntualidad del inicio de su cita.	63.6 (14)	36.3(8)	-	-
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	81.8(18)	13.6 (3)	4.5(1)	-
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	63.63(14)	31.81(7)	4.54(1)	-
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	72.72(16)	22.72(5)	4.54(1)	-
El tiempo que duró la consulta nutricional	59(13)	36.3(8)	4.5(1)	-
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	63.6 (14)	36.3(8)	0	-
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento.	50(11)	45.4(10)	4.5(1)	-
La realización de su historial clínico-nutricio completo y minucioso por el problema de salud por el cual usted será atendido.	63.63(14)	36.3(8)	-	-
El trato que le brinda la nutrióloga, con amabilidad, respeto y paciencia.	77.2(17)	22.7(5)	-	-
Las herramientas clínicas con las que la nutrióloga cuenta para realizar su valoración (báscula y medidor de altura, monitor de composición corporal, cinta métrica)	77.2 (17)	18.1(4)	4.5 (1)	-
Los espacios del consultorio son limpios y cómodos	81.8 (18)	18.1 (4)	-	-
El tratamiento que la nutrióloga realizó para usted: alimentos equivalentes, tiempos de comida, ejemplos de menús.	77.2 (17)	22.72 (5)	-	-

Se realizaron tablas cruzadas con los ítems de satisfacción y los de adherencia para observar su relación, de estas tablas se describieron solo las que están más relacionadas con la atención que brindan la nutrióloga debido a los fines de la investigación.

Entre la satisfacción con la atención que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación, se observó que la mayoría de los pacientes que están satisfechos con la atención de la nutrióloga, indicaron haber mejorado o al menos mantenido su buena adherencia en todas las recomendaciones brindadas. Se encontró a 2 participantes que, si bien manifestaron estar muy satisfechos, su adherencia no mejoró e incluso empeoró. También se observó que el único paciente que manifestó no estar satisfecho con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades, mantuvo una buena adherencia en todos los ítems (Tablas 9 a 15).

Tabla 9. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.			
	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.				
Muy satisfecho	9	7	2	
Satisfecho	1	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 10. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia al consumo suficiente de agua simple.

Satisfacción/Adherencia	Consumo suficiente de agua simple.			
	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.				
Muy satisfecho	10	8		
Satisfecho		3		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 11. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con la cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.

Satisfacción/Adherencia	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.			
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	9	1	
Satisfecho	1	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 12. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con evitar los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.

Satisfacción/Adherencia	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.			
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	10	5	3	
Satisfecho		2	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 13. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con el consumo de verduras.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de verduras			
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	11	6	1	
Satisfecho	2	1		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 14. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con el consumo de frutas

Satisfacción/Adherencia	Consumo de frutas			
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	9	7	2	
Satisfecho		3		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 15. Relación entre la satisfacción con la atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades y su adherencia con las recomendaciones de actividad física

Satisfacción/Adherencia	Recomendaciones de actividad física			
La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	12	4	1	1
Satisfecho	1	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

En la satisfacción/insatisfacción a “La respuesta de la nutrióloga ante las preguntas que le surgieron durante la consulta” se observa que la mayoría de los pacientes que indicaron estar muy satisfechos y satisfechos, manifestaron también haber mejorado su adherencia o al menos haber mantenido la buena adherencia que ya tenían.

Por otro lado, en la tabla 19, en donde se presenta el ítem de adherencia “Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud y el objetivo que tenga”, se observa la mayor cantidad de pacientes que a pesar de haber indicado estar muy satisfechos o satisfechos con la respuesta de la nutrióloga ante sus preguntas, manifestaron haber mantenido su no adherencia, y solo en el ítem relacionado con las recomendaciones de actividad física. Uno de los pacientes que manifestó estar muy satisfecho, reportó un empeoramiento en su adherencia (Tabla 22).

Cabe destacar que solo un paciente reportó no estar satisfecho con la respuesta de la nutrióloga ante sus preguntas; sin embargo, este mismo paciente manifestó haber mantenido una buena adherencia en todos los ítems evaluados (tabla 16 a 22).

Tabla 16. Relación entre la satisfacción con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	6	1	
Satisfecho	3	3	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 17. Relación entre la satisfacción con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con el consumo suficiente de agua simple.

Satisfacción/Adherencia	Consumo suficiente de agua simple.			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	6	8		
Satisfecho	4	3		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 18. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con la cantidad de tiempos de comida indicados.

Satisfacción/Adherencia	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	7		
Satisfecho	2	4	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 19. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con evitar los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que tenga.

Satisfacción/Adherencia	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	6	1	
Satisfecho	3	1	3	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 20. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con el consumo de verduras.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de verduras			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	5	1	
Satisfecho	5	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 21. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con el consumo de frutas.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de frutas			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	5	2	
Satisfecho	2	5		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 22. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta y su adherencia con las recomendaciones de actividad física.

Satisfacción/Adherencia	Recomendaciones de actividad física			
La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	4	1	1
Satisfecho	5	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

En la satisfacción/insatisfacción de “La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento” todos los pacientes que manifestaron estar muy satisfechos o satisfechos indicaron haber mejorado o mantenido una buena adherencia en todos los ítems. Por otro lado, solo un paciente reportó no estar satisfecho con la explicación que le brindó la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento; sin embargo, este mismo paciente manifestó haber mantenido una buena adherencia en todos los ítems evaluados (tabla 23 a 29).

Tabla 23. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	7	1	
Satisfecho	2	2	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 24. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo suficiente de agua simple.

Satisfacción/Adherencia	Consumo suficiente de agua simple.			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	9		
Satisfecho	3	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 25. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con la cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.

Satisfacción/Adherencia	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	9		
Satisfecho	2	2	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 26. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con evitar los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que tenga.

Satisfacción/Adherencia	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	9	6	1	
Satisfecho	1	1	3	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 27. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de verduras.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de verduras			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	10	5	1	
Satisfecho	3	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 28. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de frutas.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de frutas			
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	7	2	
Satisfecho	2	3		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 29. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con las recomendaciones de actividad física.

Satisfacción/Adherencia	Recomendaciones de actividad física			
	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento				
Muy satisfecho	10	4	1	1
Satisfecho	3	2		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

En la satisfacción/insatisfacción a “Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima”, la mayoría de los participantes que manifestaron estar muy satisfechos y satisfechos mejoraron o mantuvieron la adherencia en todos los ítems evaluados (tabla 30 a 36). Sin embargo, donde se observó la mayor cantidad de pacientes que a pesar haber manifestado satisfacción con los conocimientos con los que contaba la nutrióloga, no presentaron mejoría o mantenimiento de una buena adherencia, fue en el ítem “Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga” (tabla 33).

Asimismo, solo un paciente reportó haber empeorado su adherencia, correspondiente al ítem “Recomendaciones de actividad física” (Tabla 36), y cabe recalcar que ningún paciente manifestó no estar satisfecho con los conocimientos con los que contaba la nutrióloga.

Tabla 30. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.			
	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.				
Muy satisfecho	7	7		
Satisfecho	3	3	2	
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 31. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo suficiente de agua simple.

Satisfacción/Adherencia	Consumo suficiente de agua simple.			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	6	8		
Satisfecho	4	4		
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 32. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con la cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.

Satisfacción/Adherencia	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	6	8		
Satisfecho	3	4	1	
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 33. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con evitar los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que tenga.

Satisfacción/Adherencia	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	5	2	
Satisfecho	3	3	2	
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 34. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de verduras.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de verduras			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	9	4	1	
Satisfecho	4	4		
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 35. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con el consumo de frutas.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de frutas			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	6	1	
Satisfecho	2	5	1	
No satisfecho				
Insatisfecho				

Tabla 36. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento y su adherencia con las Recomendaciones de actividad física.

Satisfacción/Adherencia	Recomendaciones de actividad física			
Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	5		1
Satisfecho	5	2	1	
No satisfecho				
Insatisfecho				

En la satisfacción/insatisfacción “La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento” se observa que entre los pacientes que reportaron estar muy satisfechos o satisfechos, la mayoría señaló haber mejorado o mantenido una buena adherencia en todos los aspectos evaluados (tablas 37 a 43). Aquellos pacientes que indicaron mantener una no adherencia fueron casi siempre menos de tres por ítem, a excepción de lo que se observa en el ítem “Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga” (tabla 40), donde fueron cuatro los pacientes que indicaron mantener una no adherencia.

Únicamente en el ítem “Recomendaciones de actividad física”, un paciente refirió haber disminuido su adherencia, a pesar de expresar satisfacción con la comunicación recibida (tabla 43). Cabe destacar que ningún paciente manifestó insatisfacción con la comunicación establecida por la nutrióloga hacia ellos o sus familiares respecto al tratamiento.

Tabla 37. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con el consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación.			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	2	1	
Satisfecho	2	7	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 38. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con el consumo suficiente de agua simple.

Satisfacción/Adherencia	Consumo suficiente de agua simple			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	4		
Satisfecho	3	7		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 39. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con la cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga.

Satisfacción/Adherencia	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	5	5	1	
Satisfecho	4	6		
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 40. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con evitar los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.

Satisfacción/Adherencia	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga.			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	7	2	2	
Satisfecho	3	5	2	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 41. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con el consumo de verduras.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de verduras			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	8	3		
Satisfecho	5	4	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 42. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con el consumo de frutas.

Satisfacción/Adherencia	Consumo de frutas			
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento	Mejoró su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
Muy satisfecho	6	4	1	
Satisfecho	3	6	1	
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

Tabla 43. Relación entre la satisfacción de los pacientes con la comunicación que la nutrióloga mantiene con ellos y con sus familiares sobre su tratamiento y su adherencia con las Recomendaciones de actividad física.

Satisfacción/Adherencia	Recomendaciones de actividad física			
	Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento				
Muy satisfecho	8	3		
Satisfecho	5	3	1	1
No satisfecho		1		
Insatisfecho				

9. Discusión

El objetivo del estudio fue identificar el nivel de satisfacción que los usuarios tienen sobre la atención nutricional en el Proyecto de Intervención Nutricional Integral (PRONUTRI) y si existe relación con su apego al tratamiento nutricional. Los resultados demostraron que la mayor parte de los pacientes manifestó un alto nivel de satisfacción respecto a las consultas nutricionales que recibieron, así como una buena adherencia a su tratamiento.

Se encontró que la atención brindada por la nutrióloga fue en general favorable por la comunicación establecida con el paciente, los conocimientos demostrados por la profesional y la claridad de sus explicaciones. Se ha demostrado que la relación de confianza entre el personal de salud y el paciente puede ayudar a disminuir las ausencias a citas de seguimiento y aumentar el compromiso de los pacientes para llevar a cabo el tratamiento.⁹ Por el contrario, los pacientes manifiestan baja satisfacción en la atención por la explicación que les brinda el profesional de nutrición sobre su padecimiento y tratamiento.²² Esto resulta particularmente relevante, ya que la claridad de la información proporcionada por la nutrióloga influye directamente en el grado de comprensión del paciente y, por ende, en que tan adecuado será su seguimiento al tratamiento nutricional.

Otro aspecto de satisfacción que mostró resultados positivos fue la puntualidad con la que iniciaba la consulta y el poco tiempo de espera del inicio de esta. Se ha reportado que se presenta insatisfacción cuando la espera para ser atendidos es de 40 minutos a una hora.²² Esto nos indica que un tiempo extenso de espera puede hacer que los pacientes desistan en asistir a consulta, dado que es cansado e insostenible a largo plazo. Por lo cual, este factor resulta relevante en la atención nutricional de seguimiento.

Referente al tiempo que dura la consulta la mayoría de los pacientes manifestaron tener un buen nivel de satisfacción. En promedio las consultas tenían una duración de 50 minutos, este periodo de tiempo permitió realizar una valoración nutricional completa, recabar la información necesaria sobre el paciente, atender sus necesidades y dudas, así como proporcionar orientaciones y explicaciones detalladas sobre su tratamiento, además de brindar un correcto seguimiento para lograr una atención nutricional adecuada. Aunado a esto, los pacientes expresaron un alto nivel de satisfacción por el examen clínico nutricional realizado, el cual fue percibido como completo y minucioso. Por lo que se considera que la duración de la consulta puede ser adecuada para la atención nutricional de primer nivel.²²

En relación con los espacios donde se atiende a los pacientes y el equipo disponible para realizar una evaluación nutricional integral, la mayoría de los usuarios manifestó un nivel de satisfacción muy elevado. Esto podría deberse a que se cuenta con los recursos necesarios para elaborar historias clínicas completas, efectuar mediciones antropométricas y aplicar técnicas de evaluación de la composición corporal, entre otras herramientas fundamentales para una atención de calidad.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios respecto al tratamiento que les proporcionó la nutrióloga resultó ser también bastante buena, pues la totalidad de los pacientes manifestaron un alto nivel de satisfacción. Paralelamente, pudimos notar que la mayoría de los participantes indicó buena adherencia al tratamiento. Esto es un aspecto importante ya que sugiere que la conformidad de los pacientes con el tratamiento prescrito y, en general, con la atención brindada podría favorecer una mayor adherencia al tratamiento nutricional. Se ha mencionado que el tratamiento tendrá éxito cuando ambas partes, nutrióloga y paciente, trabajen en conjunto y lleguen a acuerdos comunes.¹² El profesional de la nutrición tiene la tarea de motivar al paciente para seguir el tratamiento y mantener una comunicación exhaustiva con este. Si desde el principio el paciente no está consciente de la importancia de apegarse al tratamiento, no habrá un seguimiento adecuado y mucho menos una consulta subsecuente.

Sin embargo, pese a que los pacientes presentaron una buena adherencia al tratamiento, los cambios que se observaron en su estado de nutrición fueron pocos, siendo los más notables, la circunferencia de cintura, que disminuyó en ambos sexos, pero especialmente en los hombres, quienes mostraron una disminución considerable a lo largo del seguimiento, lo que podría indicar una reducción de la adiposidad central. De igual manera el porcentaje de grasa corporal se redujo más en los hombres, en las mujeres, aunque la disminución fue menor, se mantuvo una tendencia favorable sin incrementos importantes. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento nutricional tuvo efectos positivos en la recomposición corporal, aunque no se reflejaron en una pérdida de peso significativa, por lo anterior, podría ser útil reforzar estrategias de intervención y seguimiento que permitan potenciar los resultados clínicos, sin dejar de lado la importancia de mantener altos niveles de satisfacción.

Los resultados del presente estudio nos dan un panorama de los aspectos que intervienen con la satisfacción de los usuarios de PRONUTRI, en general presentan un alto nivel de satisfacción con la atención recibida por parte del profesional de la nutrición, particularmente en aspectos relacionados con la comunicación, pues estos elementos contribuyen a fortalecer la relación de confianza, lo cual se ha identificado como un factor clave para favorecer la asistencia a consultas de seguimiento. Asimismo, se observó una buena adherencia al tratamiento nutricional, lo que sugiere que la calidad de la atención y la conformidad con el tratamiento prescrito pueden influir positivamente en el apego terapéutico.

10. Conclusiones

- Se encontró un alto nivel de satisfacción general de los pacientes respecto a la atención nutricional brindada en el programa PRONUTRI. Los mayores niveles de satisfacción se observaron en aspectos relacionados con el trato humano y la escucha activa por parte del profesional de la nutrición, así como la claridad de las explicaciones sobre el tratamiento a seguir.
- El tratamiento nutricional tuvo un impacto positivo en los hábitos alimentarios, la mayoría de los pacientes refirió haber mejorado su adherencia o, en su defecto, haber mantenido una buena adherencia en los distintos aspectos evaluados.
- El análisis de las variaciones antropométricas a lo largo de los seis meses de seguimiento mostró que las modificaciones de mayor impacto en los hombres se observaron del tercer al sexto mes, mientras que en las mujeres los cambios más notorios ocurrieron al considerar el seguimiento completo de seis meses.
- Los cambios en el peso y el índice de masa corporal fueron mínimos, lo que sugiere que la intervención no se reflejó de manera significativa en estos indicadores globales, en cambio, la circunferencia de cintura fue el indicador que presentó los cambios más relevantes, lo que podría indicar cambios en la composición corporal más allá de las variaciones en el peso total.
- En conjunto, los hallazgos sugieren que mejorar y mantener altos niveles de satisfacción en la atención nutricional puede desempeñar un papel determinante en el fortalecimiento del apego terapéutico de los pacientes.

11. Recomendaciones

- Se sugiere reforzar la comunicación del profesional de la nutrición durante la consulta, reservar un espacio específico para la resolución de dudas y confirmación de la comprensión del tratamiento, utilizar un lenguaje claro apoyado en materiales visuales o escritos.
- Implementar evaluaciones periódicas de satisfacción para identificar oportunamente áreas de mejora.
- Implementar estrategias de acompañamiento continuo. Se sugiere fortalecer el seguimiento entre consultas mediante recordatorios, mensajes de apoyo o herramientas de autoevaluación, con el objetivo de favorecer un cumplimiento más sostenido del tratamiento nutricional.
- En conjunto, los resultados resaltan la necesidad de reforzar las estrategias de educación y acompañamiento nutricional, especialmente en aquellos aspectos con menor adherencia, a fin de favorecer un cumplimiento más integral y sostenido del tratamiento.
- Dado que los cambios más relevantes se observaron en la circunferencia de cintura y en los indicadores de composición corporal, se sugiere mantener y reforzar su uso como herramientas principales de evaluación, ya que resultaron más sensibles que el peso o el IMC para detectar cambios clínicamente relevantes.
- Extender y reforzar el seguimiento de los pacientes, considerando que los mayores cambios se observaron a partir del tercer mes de seguimiento, se recomienda fomentar la permanencia de los pacientes en el programa en un periodo mínimo de seis meses.

Bibliografía

1. Albero Gamboa R, Alcázar Lázaro V, Cabrerizo García L, et al. Nutrición en atención primaria [Internet]. Madrid: Jarpyo Editores; 2001. [Consultado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/novartis/nutricionap.pdf>
2. Posada Álvarez C, Cuellar Fernández Y, Savino Lloreda P. Proceso de cuidado nutricional: una metodología efectiva e interdisciplinaria. *Rev Med [Internet]*. 2023 [Consultado el 17 de diciembre de 2024]; 45(2): 265-274. DOI:10.56050/01205498.2237
3. Nunes Pereira T, Alves Monteiro R, Pacheco Santos L. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gac Sanit [Internet]*. 2017 [Consultado el 17 de diciembre de 2024];32(3):297–303. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.004>
4. García Almeida JM, Cornejo Pareja IM, Fernández Jiménez R, Lupiáñez Pérez Y, Molina Garrido MJ, Abreu Padín C, et al. Mejorando la atención nutricional del paciente oncológico: validación de un protocolo multidisciplinar en el entorno clínico español. *Nutr Hosp [Internet]*. 2024 [Consultado el 17 de diciembre de 2024];41(4):758–65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n4/0212-1611-nh-41-4-758.pdf>
5. Acosta Ruiz O, Ancira-Moreno M, Omaña-Guzmán I, Hernández Cordero S, Bautista Morales C, Pérez Navarro C, et al. Low quality of maternal and child nutritional care at the primary care in Mexico: an urgent call to action for policymakers and stakeholders. *Int J Equity Health [Internet]*. 2024 [Consultado el 4 de Junio 2025];23(1):35. DOI: 10.1186/s12939-024-02129-z.
6. Kümmel Duarte C, Abreu Silva L, Berti de Andrade P, Marcelino Martins T, Lima de Melo Ghisi G. Barriers and facilitators to nutritional recommendations identified by participants of a cardiovascular rehabilitation program in a low resource context in Brazil. *Nutrition [Internet]*. 2024 [Consultado el 23 de Junio 2025]; 124 (9). DOI: 10.1016/j.nut.2024.112451.
7. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento [Internet]. España: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2016 [Consultado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
8. Urzola Castro C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales?. *Nutr Hosp [Internet]*. 2018 [Consultado 17 de diciembre de 2024] ;35(N.º Extra. 2):44-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1960>
9. Candelaria Martínez M, García Cedillo I, Estrada Aranda B. Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Rev Mex Trastor Aliment [Internet]*. 2016 [Consultado el 17 de diciembre de 2024];7(1):32–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.002>
10. Veloso Pulgar M, Arcila-Agudelo AM, Ferrer Svoboda C, Torres Fernández T, Farran Codina A. Estado nutricional y adherencia a la dieta mediterránea en la población escolar de la ciudad de Mataró (Cataluña, España). *Nutr Hosp [Internet]*. 2024 [Consultado el 15 de Juli de 2025];41(2):415-425. DOI: 10.20960/nh.04514.
11. Atuahene M, Quarshie F, Gorleku PN, Taylor R, Gorleku MO, Eshun D, Asante MO, Nyasem FK, Otchere J. Nutritional diet knowledge and barriers to dietary recommendations

adherence among diabetic patients in Central Region, Ghana: a cross-sectional study. Health Sci Rep. 2025 [Consultado el 15 de Juli de 2025];8(2):e70510. DOI: 10.1002/hsr2.70510.

12. Díaz Uscanga A, Hernández Jiménez A, Ortega Ibarra E. Adherencia al tratamiento en nutriología ¿asunto de dos? UVserva [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de diciembre de 2024];(8):83–92. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/uvs.vi8.2649>
13. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential factors in adherence to the Therapeutic Regime in hypertension and diabetes. Invest Educ Enferm [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de diciembre de 2024];37(3). DOI: 10.17533/udea.iee.v37n3e02
14. Chávez Islas EY, Riojas Aliaga AN. Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023 [tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [Consultado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14364>
15. Galiano MA, Calvo MS, Feito MA, Aliaga WB, Leiva S, Mujica BP. Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. Cienc Enferm [Internet]. 2013 [Consultado el 17 de diciembre de 2024.];19(2):57-66. DOI:10.4067/S0717-95532013000200006
16. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Secretaría de Salud de México. Manual de procedimientos para la toma de medidas clínicas y antropométricas en el adulto y adulto mayor [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; s.f. [Consultado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1.4 MANUAL PROCEDIMIENTOS TOMA MEDIDAS.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1.4_MANUAL_PROCEDIMIENTOS_TOMA_MEDIDAS.pdf)
17. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La obesidad en México [Internet]. 19 ene 2016 [Consultado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico>
18. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2011. [Consultado el 8 de julio de 2025]. ISBN: 9789241501491. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>
19. Palafox-López ME, Ledesma-Solano JÁ. Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2021.
20. Dávila-Batista V, Gómez-Ambrosi J, Fernández-Villa T, Molina de la Torre AJ, Frühbeck G, Martín V. Escala colorimétrica del porcentaje de grasa corporal según el estimador de adiposidad CUN-BAE. Aten Primaria. 2016 [Consultado el 8 de julio de 2025];48(6):422-423. DOI:10.1016/J.APRIM.2015.09.003
21. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Electr Investig Educ [Internet]. 2018[Consultado el 8 de julio de 2025];20(1):38-47. Disponible en: <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
22. Larios Paredes LC. Evaluación del nivel de satisfacción del usuario final en la consulta privada del servicio de nutrición en el puerto de Veracruz [tesis de maestría] [Internet]. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2019 [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/87056e53-decc-4b2b-b4e8-397583fbf295/content>

- **Anexos**

- Anexo A

Cuestionario: Satisfacción del paciente en la consulta de nutrición en PRONUTRI					
Nombre:					
Turno de atención:		Matutino:	Vespertino:		
Edad:					
Sexo:					
¿A qué comunidad pertenece? (marcar con una "x")					
Alumno:		Trabajador:	Egresado:	Externo:	
¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a consulta?					
Por favor lea con atención la pregunta, marque con una "X" su respuesta. Marcar solo una casilla por pregunta.					
	¿Qué tan satisfecho estás con...	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	La disponibilidad de agendar cita en una fecha y horario es conveniente para usted.				
2	La puntualidad del inicio de su cita.				
3	La atención con la que la nutrióloga escuchó sus necesidades.				
4	La respuesta de la nutrióloga sobre las preguntas que le surgieron durante la consulta				
5	La explicación de la nutrióloga sobre las recomendaciones y el control del tratamiento				
6	El tiempo que duró la consulta nutricional				
8	Los conocimientos con los que contaba la nutrióloga para desarrollar la consulta de manera óptima.				
9	La comunicación que la nutrióloga mantiene con usted o sus familiares sobre su tratamiento				
10	La realización de su historial clínico-nutricio completo y minucioso por el problema de salud por el cual usted será atendido.				
11	El trato que le brinda la nutrióloga, con amabilidad, respeto y paciencia.				
	Las herramientas clínicas con las que la nutrióloga cuenta para realizar su valoración (báscula y medidor de altura, monitor de composición corporal, cinta métrica)				
	Los espacios del consultorio son limpios y cómodos				
	El tratamiento que la nutrióloga realizó para usted: alimentos equivalentes, tiempos de comida, ejemplos de menús.				
Datos relacionados con su adherencia al tratamiento					
		Mejóro su adherencia	Mantuvo buena adherencia	Mantuvo su no adherencia	Empeoró su adherencia
	Consumo de las porciones de alimentos presentes en su plan de alimentación				
	Consumo suficiente de agua simple				
	Cantidad de tiempos de comida indicados por la nutrióloga				
	Evita los alimentos contraindicados por la nutrióloga de acuerdo con el problema de salud u objetivo que usted tenga				
	Consumo de verduras				
	Consumo de frutas				
	Recomendaciones de actividad física				