



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTOS Y
NUTRICIÓN

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
RETENCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA
NUTRICIONAL”

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN

P R E S E N T A:

REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EN C. SUSUKY MAR ALDANA

VICTORIA DE DURANGO, DGO., 9 ABRIL DE 2025



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTOS Y
NUTRICIÓN

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
RETENCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA
NUTRICIONAL”

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN

P R E S E N T A:
REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO

DIRECTOR DE TESIS:
DRA. EN C. SUSUKY MAR ALDANA

CODIRECTOR DE TESIS:
DR. DANIEL ENRIQUE ZAVALA BARRIOS

ASESORES:
DR. EN C. OMAR ALFONSO RIVERA HERNÁNDEZ
DR. EN C. JOSÉ CIRILO CASTAÑEDA DELFÍN
VICTORIA DE DURANGO, DGO., 9 ABRIL DE 2025



UJED
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL
ESTADO DE DURANGO

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN



**FACULTAD DE
MEDICINA Y
NUTRICIÓN**
Universidad Juárez del Estado de Durango

DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. M.C. Jehan Calvo Cervantes
Jefa de Carrera de la Licenciatura en Nutrición

Me es grato comunicarle que después de revisar cuidadosamente y de discutir mis sugerencias y correcciones al documento de tesis titulado **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL "** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la alumna **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, considero que la Tesis reúne los requisitos establecidos y por ello emito mi **VOTO APROBATORIO** para que se proceda a la impresión oficial del documento y se realice la réplica oral.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025


DR. EN C. OMAR ALFONSO RIVERA HERNÁNDEZ
ASESOR DE TESIS

c.c.p. Dra. en C. Susuky Mar Aldana. Directora de Tesis
c.c.p. Interesada
c.c.p. Archivo

Av. Universidad esquina con Fanny Anitua s/n. C.P. 34000, Durango, Dgo, México.
Teléfono (618) 827 13 80 Extensión 5941 www.famen.ujed.mx

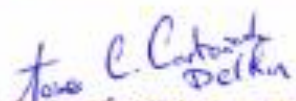
DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. M.C. Jehan Calvo Cervantes
Jefa de Carrera de la Licenciatura en Nutrición

Me es grato comunicarle que después de revisar cuidadosamente y de discutir mis sugerencias y correcciones al documento de tesis titulado **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL ”** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la alumna **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, considero que la Tesis reúne los requisitos establecidos y por ello emito mi **VOTO APROBATORIO** para que se proceda a la impresión oficial del documento y se realice la réplica oral.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU”
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025


DR. EN C. JOSÉ CIRILO CASTAÑEDA DELFÍN
ASESOR DE TESIS

c.c.p. Dra. en C. Susuky Mar Aldana. Directora de Tesis
c.c.p. Interesada
c.c.p. Archivo

Av. Universidad esquina con Fanny **Arriba** s/n. C.P. 34000, Durango, Dgo, México.
Teléfono (618) 827 13 80 Extensión: 5941 www.femen.ujed.mx

DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. M.C. Jehan Calvo Cervantes
Jefa de Carrera de la Licenciatura en Nutrición

Por medio del presente nos dirigimos a Usted de la manera más atenta con la finalidad de informarle que hemos revisado y aprobado el documento de Tesis titulado **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL"** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la estudiante **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, por lo cual los abajo firmantes autorizamos que el interesado inicie sus trámites de titulación.

Sin más por el momento, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle todas las atenciones recibidas.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025

Dra. en C. Susuky Mar Aldana
Directora de tesis

Dr. en C Daniel Enrique Zavala Barrios
Codirector de tesis

Dr. en C. Omar Alfonso Rivera Hernández
Asesor de tesis

Dr. en C. José Cirilo Castañeda Delfín
Asesor de tesis



The block contains four horizontal lines, each with a handwritten signature in blue ink. The signatures correspond to the names listed to the left: Susuky Mar Aldana, Daniel Enrique Zavala Barrios, Omar Alfonso Rivera Hernández, and José Cirilo Castañeda Delfín.



DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. Dra. Karla Massiel Quiñones Martínez
Secretaria Académica
Facultad de Medicina y Nutrición

Me es grato comunicarle que después de revisar cuidadosamente y de discutir mis sugerencias y correcciones al documento de tesis titulado **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL"** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la alumna **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, considero que la Tesis reúne los requisitos establecidos y por ello emito mi **VOTO APROBATORIO** para que se proceda a la impresión oficial del documento y se realice la réplica oral.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025


DR. EN C. JOSÉ CIRILO CASTAÑEDA DELFÍN
ASESOR DE TESIS

c.c.p. Dra. en C. Susuky Mar Aldana. Directora de Tesis
c.c.p. Interesada
c.c.p. Archivo



UJED
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL
ESTADO DE DURANGO

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN



**FACULTAD DE
MEDICINA Y
NUTRICIÓN**
Formando líderes en salud y bienestar

DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. Dra. Karla Massiel Quiñones Martínez
Secretaria Académica
Facultad de Medicina y Nutrición

Me es grato comunicarle que después de revisar cuidadosamente y de discutir mis sugerencias y correcciones al documento de tesis titulado **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL "** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la alumna **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, considero que la Tesis reúne los requisitos establecidos y por ello emito mi **VOTO APROBATORIO** para que se proceda a la impresión oficial del documento y se realice la réplica oral.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025


DR. EN C. OMAR ALFONSO RIVERA HERNÁNDEZ
ASESOR DE TESIS

c.c.p. Dra. en C. Susuky Mar Aldana. Directora de Tesis
c.c.p. Interesada
c.c.p. Archivo



UJED
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL
ESTADO DE DURANGO

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN



**FACULTAD DE
MEDICINA Y
NUTRICIÓN**
Universidad Juárez del Estado de Durango

DRA. MA. DEL CARMEN ROJAS GARCIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICION
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.

At'n. Dra. Karla Massiel Quiñones Martínez
Secretaria Académica
Facultad de Medicina y Nutrición

Por medio del presente nos dirigimos a Usted de la manera más atenta con la finalidad de informarle que hemos revisado y aprobado el documento de Tesis titulado **"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RETENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA NUTRICIONAL"** que para obtener el grado de Licenciada en Nutrición presenta la estudiante **REYNA JULIANA BELMONTE SERRANO**, por lo cual los abajo firmantes autorizamos que el interesado inicie sus trámites de titulación.

Sin más por el momento, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle todas las atenciones recibidas.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de febrero de 2025

Dra. en C. Susuky Mar Aldana
Directora de tesis

Dr. en C Daniel Enrique Zavala Barrios
Codirector de tesis

Dr. en C. Omar Alfonso Rivera Hernández
Asesor de tesis

Dr. en C. José Cirilo Castañeda Delfín
Asesor de tesis

Av. Universidad esquina con Fanny Anitua s/n. C.P. 34000, Durango, Dgo, México.
Teléfono (618) 827 13 80 Extensión 5941 www.famen.ujed.mx

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mis padres que me han dado todo su apoyo desde que empezó mi carrera, a mi hermano y principalmente a la doctora Susuky por todo el apoyo y motivación que me ha dado durante esta etapa de culminar mi carrera, y a Dios por darme la oportunidad de estar terminando.

ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN.....	13
II.ABSTRACT	15
III. INTRODUCCIÓN	17
IV. MARCO TEÓRICO	19
4.1. Tiempo	20
4.1.1. Tiempo del paciente en consultas a distancia	20
4.1.2. Falta de tiempo y dificultad de cambio de hábitos alimentarios	21
4.1.3. Adherencia a corto y largo plazo	22
4.2. Obtención de resultados lentos	22
4.2.1. Abandono de la consulta por resultados lentos	22
4.2.2. Proceso lento en el tratamiento	23
4.3. Conexión con el paciente	23
4.3.1. Características de la relación entre el nutriólogo y el paciente.....	24
4.3.1.1. La empatía	24
4.3.1.2. Comunicación	24
4.3.1.3. Confianza.....	25
4.4. Motivación	25
4.4.1. Fase de motivación	25
4.4.1.2. Motivación en universitarios	26
4.4.1.3. Comunicación del paciente y nutriólogo.....	26
4.4.1.4. Abandono al tratamiento por causa del profesional	27
4.5. Factores económicos	27
4.5.1. Retención del paciente en consulta nutricional.....	28
4.5.2. Abandono de consultas en instituciones de salud.....	28
4.5.3. Problemas económicos en adultos mayores	28
4.6. Apoyo social.....	29
4.7. Apoyo familiar	30
4.8. Factores subyacentes.....	31
4.8.1. Salud mental y nutrición.....	31

4.9. Falta de educación en el paciente.....	32
4.9.1. Rol del Licenciado en nutrición	32
9.1.2. Características del Licenciado en Nutrición como educador	33
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
VI. JUSTIFICACIÓN	39
VII. OBJETIVOS	41
7.1. OBJETIVO GENERAL.....	41
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
VIII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	42
HIPÓTESIS.....	43
X. MATERIALES Y MÉTODOS	44
10.1. Diseño de investigación	44
10.4. Grupos de estudio.....	47
10.5. Universo de estudio	47
10.6. Tiempo de estudio.....	47
10.7. Población	47
10.8. Criterios de Selección.....	48
10.9. Variables de Estudio	48
10.9.1. Variable dependiente	48
10.9.2. Variable independiente	49
10.9.3. Variable interviniente	49
10.10. Instrumentos empleados	50
10.11. Procedimiento	51
10.12. Recolección de datos	52
XI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	54
XII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
XV. CONCLUSIONES	76
XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
XVII. GLOSARIO	86
XVIII. ANEXOS	90
XIX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1 Ocupación de entrevistados	45
Tabla No 2. Edad de los entrevistados	46
Tabla No 3. Retención y/o abandono por factor tiempo	48
Tabla No 4. Retención y/o abandono por factor resultados lentos	49
Tabla 5. Retención y/o abandono por factor motivación	50
Tabla No 6. Retención y/o abandono por factor económico	51
Tabla No 7. Retención y/o abandono por factor conexión nutriólogo paciente	52
Tabla No 8. Retención y/o abandono por apoyo social	53
Tabla No 9. Retención y/o abandono por factor salud subyacente	54
Tabla No 10 .Factores que influyen en la retención y/o abandono según nivel	54
Tabla No 11. Resultados que influyen en la retención y/o abandono según nivel	55
Tabla No 12. Factores que influyen en la retención y/o abandono según nivel	56
Tabla No 13. Grado de relación según coeficiente de correlación	57

I. RESUMEN

Introducción. La falta de seguimiento del tratamiento para controlar y mantener el peso por parte del paciente representa un problema para el sistema de salud. Los factores que se han considerado a utilizar como estudio en esta investigación fueron el tiempo, la economía, la lentitud en los resultados, la motivación, la conexión del licenciado en nutrición y el paciente, el apoyo social y los problemas subyacentes, ya que son los que más han interferido en la correcta adherencia de los pacientes al tratamiento nutricional.

Objetivo. Identificar los factores principales que intervienen en la retención del paciente en la consulta nutricional.

Material y métodos. Tipo de estudio retrospectivo descriptivo, la población estuvo conformada por 110 sujetos con una edad que osciló entre los 18 y 59 años que acuden a consultas nutricionales privadas y públicas, estas personas buscan mejorar su salud y emplear algún cambio en su estilo de vida y se les aplicó un instrumento de evaluación constituido por 21 ítems.

Resultados. El 74.5% de la población que participó en la investigación, corresponde a género femenino y 25.5% fue población masculina, en su mayoría atendidos por nutriólogos en consulta privada (60.0%) y pública (40.0%). De ellos, la edad de los pacientes estuvo en el rango de 18 a 59 años, siendo la edad más representativa de 23 (11.8%) y 21 (10.0%), con una media de 29.84 y una desviación estándar de 11.017.

Entre los principales factores relacionados en el abandono de la consulta nutricional se encuentra el tiempo y los resultados lentos, la motivación, el factor económico,

la actividad del nutriólogo con sus funciones de empatía, confianza y seguridad si tiene que ver para la retención del paciente en su plan nutricional ($p<.05$).

Conclusiones. La consulta nutricional abarca mucho más que sólo el recibir al paciente y darle su plan alimenticio, se deben considerar todas las formas del porque el paciente no tiene una correcta adherencia al tratamiento y, esto es por muchos factores que se establecen como la motivación y la conexión del nutriólogo con el paciente, estos son algunos de los factores que las personas consideran importante para realizar el cumplimiento, así mismo se concluye considerar implementar técnicas para ofrecer cambios en educación nutricional al paciente así como estilos de vida saludables con el objetivo de obtener mejores resultados en lo físico, emocional, calidad de vida y sobre todo en su salud.

Palabras clave. Nutriólogo, tratamiento nutricional, paciente, consulta.

II. ABSTRACT

Introduction. The lack of follow-up of the treatment to control and maintain weight by the patient represents a problem for the health system. The factors that have been considered to be used as a study in this research were time, economy, slowness in results, motivation, connection between the nutrition graduate and the patient, social support and underlying problems, since they are the ones that have most interfered with the patients' correct adherence to nutritional treatment.

Objective. Identify the main factors involved in patient retention in nutritional consultation.

Material and methods. Type of retrospective descriptive study, the population was made up of 110 subjects with an age ranging from 18 to 59 years who attend private and public nutritional consultations, these people seek to improve their health and use some change in their lifestyle and an evaluation instrument consisting of 21 items was applied.

Results. 74.5% of the population that participated in the research corresponded to the female gender and 25.5% was male, mostly attended by nutritionists in private (60.0%) and public (40.0%) consultations. Of these, the age of the patients was in the range of 18 to 59 years, with the most representative age being 23 (11.8%) and 21 (10.0%), with a mean of 29.84 and a standard deviation of 11.017.

Among the main factors related to abandoning the nutritional consultation are time and slow results, motivation, the economic factor, the activity of the nutritionist with

his functions of empathy, trust and security if it has to do with the patient's retention in his nutritional plan ($p < .05$).

Conclusions. The nutritional consultation encompasses much more than just receiving the patient and giving him his or her food plan, all forms of the patient must be considered because the patient does not have a correct adherence to the treatment and, this is because of many factors that are established such as the motivation and the connection of the nutritionist with the patient, these are some of the factors that people consider important to carry out compliance, It is also concluded to consider implementing techniques to offer changes in nutritional education to the patient as well as healthy lifestyles with the aim of obtaining better results in the physical, emotional, quality of life and above all in their health.

Keywords. Nutritionist, nutritional treatment, patient, consultation.

III. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia terapéutica como *el grado en que el comportamiento de una persona al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria* (1). La falta de conocimiento sobre temas de la nutrición ha dejado a un lado la importancia que tiene el Licenciado en Nutrición en la salud de las personas y de los cambios que puede lograr, pero ¿qué pasa con las personas que asisten y después de un tiempo abandonan su tratamiento nutricional?, puede tratarse de situaciones personales o externas pero también es parte del nutriólogo en emplear estrategias de manera que los pacientes se motiven a seguir asistiendo a su consulta nutricional y lleven un tratamiento nutricional de la mejor manera.

Así mismo, los pacientes abandonan las consultas por falta de tiempo por sus actividades cotidianas, el problema económico también conlleva que las personas dejen a un lado sus planes de nutrición por no poder costearlo, los resultados lentos conlleva que mucha de la veces se desmotivan los pacientes y esto hace a un lado el avance que llevan y dejan a un lado el tratamiento, la motivación es fundamental ya que se demostró que los pacientes que asisten a consulta y por falta de la motivación que tienen descartan su tratamiento. También los pacientes consideran que la conexión que presentan con su nutriólogo es de suma importancia por la confianza que sienten y así busquen la manera mejor posible para una mejor adherencia a su tratamiento nutricional. El apoyo de familias, amigos, en el entorno que se encuentre el paciente puede ser un auxiliar para la persona que decide

comenzar un cambio en su salud, los problemas subyacentes considera más por la salud mental de las personas y que esto no afecte de alguna forma su comportamiento hacia su tratamiento nutricional.

La formación del Licenciado en Nutrición se sustenta en el perfil profesional y formativo al que se pretende llegar, se concreta en el de un universitario con capacidades, saberes, habilidades, sólidos principios éticos, base científica y aptitudes que le hacen actuar con responsabilidad social, con nuevos conocimientos para colaborar en la promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de las problemáticas alimentarias, nutricionales de las personas y poblaciones. Está formado para desempeñarse en ámbitos como salud, desarrollo social, medio ambiente, economía, industria alimentaria, educación y comunicación social, para prevenir, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas y del ecosistema (2).

El presente trabajo considera los factores que han repercutido en la consulta nutricional y lo que provoca que el paciente no termine el tratamiento nutricional en el tiempo estimado y determinar las características que omite el experto en nutrición para que los pacientes, se sientan seguros al asistir a consulta.

IV. MARCO TEÓRICO

En los siguientes apartados se menciona sobre los factores que se consideraron para este estudio y cuál fue la razón por la que se eligieron, los cuales fueron el tiempo, resultados lentos, la motivación, factores económicos, conexión nutriólogo paciente, apoyo social y problemas subyacentes.

El *tiempo* se consideró ya que las personas no siempre lo tienen para realizar una correcta alimentación saludable, puede ser por el trabajo o actividades que les impidan realizar estas acciones.

En *resultados lentos* se considera que las personas se desesperan luego de no ver cambios tan rápidos y por esa razón se considera un factor que afecta que dejen a un lado su salud.

La *motivación* va de la mano en los resultados lentos puesto que si las personas se encuentran desmotivadas, conlleva a que abandonen sus objetivos y ya no persistan más por buscar un cambio en su salud o físico.

Referente a los *factores económicos*, se considera el pago que realizan los pacientes para una consulta con el profesional de la salud, lo que puede llegar a ser elevada para un rango de la población que no cuenta con los recursos económicos, especialmente cuando se trata de consultas privadas. Esto lleva a limitar el acceso de muchas personas que no pueden pagar por estos servicios, a pesar de que los beneficios de una nutrición adecuada pueden mejorar la salud y reducir costos a largo plazo.

La *conexión nutriólogo paciente* tiene mucha importancia porque aquí establece la preparación y profesionalismo del licenciado en nutrición para recibir a su paciente y se establezca una buena relación, es importante que exista una buena confianza y comunicación, ahora en la actualidad la atención que se le tome a la persona que asiste a consulta es un factor muy importante para que avance su proceso.

El *apoyo social* también en la actualidad ha demostrado que en los pacientes con alguna patología que llegan a presentar, algunas veces por la misma circunstancia por la que están pasando, se ha observado que si tiene el apoyo de sus familiares y de su entorno social, fortalecen una mejor adherencia al tratamiento.

En los *problemas subyacentes* se tiene que la salud mental en los últimos años ha aumentado la tasa de sujetos con esta problemática en población que va desde niños hasta adultos, por lo que se considera un factor principal en los últimos tiempos.

4.1. Tiempo

De acuerdo al diccionario de la Real academia española define el tiempo como el espacio disponible para la realización de algo (3).

4.1.1. Tiempo del paciente en consultas a distancia

Las consultas a distancia fueron utilizadas para tiempos de pandemia causado por el virus del SARS-CoV-2 como modo de seguridad para los pacientes y este modo llegó para quedarse y seguir dándole uso por falta de tiempo, pero también tiene la desventaja que la consulta a distancia puede propiciar que el seguimiento no sea

constante. Caso contrario en la consulta presencial, donde el seguimiento depende de la instancia de salud, no del paciente. En la nueva normalidad, la atención a distancia debe ser tomada en cuenta en la consulta nutricional para hacer un seguimiento frecuente en personas con enfermedades crónicas no transmisibles que se les dificulta asistir y esto propicia que los pacientes no retengan su tratamiento nutricional y continúen (4).

4.1.2. Falta de tiempo y dificultad de cambio de hábitos alimentarios

La poca adherencia que el paciente tiene al tratamiento nutricional se ha dado por la falta de tiempo y la dificultad para cambiar hábitos alimenticios que tiene el paciente, ya sea por costumbre que han tenido a lo largo de su vida o por situaciones socioeconómicas, la mayoría de las veces llevar una alimentación saludable lleva el término de que es costoso, aunque paradójicamente prefieran comprar comida preparada por la comodidad esto puede ser que las personas gasten más, piensan que se alimentan mejor o es de mayor facilidad. Un plan de alimentación conlleva organización de ello, compromiso y sobre todo motivación de hacer las cosas al pie de la letra, y esto no todas las personas cuentan con ello, están acostumbrados a su alimentación habitual, y por cuestiones de tiempo no realizan completamente su plan alimenticio y es por eso que por sí solos o decisión propia no lo hacen, dejan de asistir a consulta (4).

4.1.3. Adherencia a corto y largo plazo

Zevallos Palacios menciona lo que es a corto y largo plazo, considerando que es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas que son la aceptación del diagnóstico en caso de que sea un cambio de hábito alimenticio por alguna patología diagnosticada, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo y empezar, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo para no recaer (5).

4.2. Obtención de resultados lentos

Un resultado lento se refiere a una situación en la que el progreso o el logro de un objetivo se producen a un ritmo más bajo de lo esperado o deseado. En otras palabras, las cosas no avanzan tan rápido como se había anticipado (6).

4.2.1. Abandono de la consulta por resultados lentos

Es lógico pensar que una persona que se percibe poco eficaz para iniciar el tratamiento después de una recaída se sienta a su vez menos motivada para hacerlo y tenga más dificultades para realizar los cambios necesarios dirigidos a modificar los hábitos poco saludables y empezar con nuevos (6).

Dentro de las razones para abandonar la dieta, los hombres obtienen puntuaciones significativamente superiores a las mujeres en la razón de que se pueden enfermar o que no adelgazan lo prometido. La razón de atribución personal en los hombres

en donde tienen puntuaciones significativamente superiores a las mujeres en que son aburridas, mientras que las mujeres obtienen puntuaciones superiores en la razón es por falta de voluntad y no ver los resultados rápidos. No se encontraron diferencias entre sexos en las razones siguientes: dan hambre, crean tristeza y ansiedad, era mal momento, la meta era poco realista, entre otros (6).

4.2.2. Proceso lento en el tratamiento

El cambio es un proceso y no un hecho puntual, ya que frecuentemente las personas acuden a la consulta esperando cambios rápidos o por el contrario, el profesional asume erróneamente que el cambio de hábitos puede lograrse luego de la primera sesión, independientemente de las motivaciones previas que tenga la persona. La conexión con el paciente es una muestra de cómo la forma en la que se relaciona el profesional y su “paciente” debe cambiar, a favor de una efectiva adherencia al tratamiento y la mantención de hábitos saludables en el tiempo (6).

4.3. Conexión con el paciente

A continuación, se hablará de la importancia que tiene el paciente para establecer una conexión con el profesional de salud que propicie el cambio efectivo de conducta, es lo que ha dado paso a nuevas técnicas o formas de realizar la consulta con resultados exitosos. El nutricionista debe abandonar su rol protagónico en el tratamiento, para transformarse en un facilitador y guía del aprendizaje, aquel que entrega las herramientas que el otro necesita y enseñarle a usarlas, pero no hacer el trabajo por su paciente. A su vez, este último debe pasar a ser totalmente protagonista y activo en su proceso de aprendizaje, responsable de sus decisiones

y del ritmo que lleva su proceso de cambio, asumiendo tareas orientadas al cambio de hábitos en la medida que se sienta capacitado para cumplirlas (7, 8, 9, 10).

4.3.1. Características de la relación entre el nutriólogo y el paciente

En seguida se muestran las principales características que existen entre el Licenciado de Nutrición y el paciente.

4.3.1.1. La empatía

Uno de los principales pilares de la relación nutriólogo paciente son el establecimiento de relaciones empáticas que determina una mayor satisfacción de los pacientes y profesionales de la salud, así establece un aumento de la información de relevancia clínico nutricional que proporcionan los pacientes y su adherencia al tratamiento. La empatía involucra afectividad (involucra unirse a las experiencias) y cognición (capacidad de comprender experiencias). No se debe confundir como profesionales la empatía con la simpatía, ya que la empatía implica compartir conocimientos y la simpatía compartir emociones. La empatía está ligada al sentido del deber, comportamiento social y razonamiento moral (7, 8, 9, 10).

4.3.1.2. Comunicación

La comunicación como característica en la relación nutriólogo paciente, es un proceso fundamental en el comportamiento y el desarrollo humano, aportando su complejidad y especificidad, situación que determina toda relación interpersonal (11). Esta comunicación es la que le permite al nutriólogo manifestarle sus conocimientos al paciente para aclarar su situación nutricional y su tratamiento así como dudas o aclaraciones que tenga el paciente (12, 13, 14, 15).

4.3.1.3. Confianza

Como característica en la relación nutriólogo paciente la confianza es la base de la relación nutriólogo paciente, debido a que los pacientes tienen nuevos medios de acceder a la información y a utilizar métodos alternativos de tratamiento, se requiere de nuevas habilidades, donde más que ofrecer un «saber», los nutriólogos deben evaluar la información y entregar la mejor alternativa según los valores y preferencias del paciente de modo que ellos queden lo más satisfechos en su consulta (16).

4.4. Motivación

La motivación se considera como el conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona (3).

4.4.1. Fase de motivación

La motivación humana está regulada por el pensamiento (17), algunos autores la definen como la capacidad personal del individuo de controlar su propia conducta cognitivamente, mientras otros la describen como la convicción que se tiene (o no) de poseer ciertas capacidades para alcanzar los resultados deseados (18, 19, 20). Según la teoría de Bandura, una persona con alta autoeficacia se aferrará a sus comportamientos saludables, incluso si las condiciones no son las ideales (21).

Fleta y sus colaboradores mencionan que la motivación está relacionada directamente con lo que valoramos en nuestra vida y por lo tanto, puede venir de distintas fuentes. Quizás para algunas personas sea válido el pensar en prevenir

enfermedades como motor de cambio. Sin embargo, para otras será aún más válido el tener más años de vida para ver crecer a sus hijos o nietos, el verse atractivo para el sexo opuesto, ponerse aquella ropa que tanto desea y no puede, aumentar su autoestima, en adición a lo anterior, la motivación es consecuencia de establecer objetivos realistas y alcanzables, puede trabajarse para aumentar la adherencia a un tratamiento, ya que en la medida que pueden verse los resultados logrados, aumentará la autoeficacia (15).

4.4.1.2. Motivación en universitarios

El respaldo emocional y la motivación provenientes de las familias y docentes pueden actuar como factores facilitadores, contribuyendo a superar barreras como la falta de interés, la percepción de falta de tiempo o las limitaciones de recursos. La creación de programas que fortalezcan estas conexiones y fomenten un entorno de apoyo puede ser esencial para aumentar la participación y el compromiso de los adolescentes en actividades físicas, contribuyendo así a la adopción de estilos de vida activos y saludables (22).

En los universitarios, la motivación no solo afecta sus actividades académicas sino también puede convertirse en un factor que aminore su potencial, que altere la toma de decisiones en las diversas áreas de desarrollo, que merme su satisfacción personal y que interfiera en la construcción de un plan de vida realista (22).

4.4.1.3. Comunicación del paciente y nutriólogo

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 (23).

4.4.1.4. Abandono al tratamiento por causa del profesional

Una de las razones por las cuales se lidian a diario en el desprestigio sobre el nutriólogo es el abandono al 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 justificándose con el desempeño profesional del mismo (23).

Muchas veces juzgamos la efectividad de los tratamientos que realizamos, 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 se pueden esperar resultados sobresalientes con un mínimo esfuerzo por parte de los pacientes (23).

4.5. Factores económicos

Como factores económicos se considera la reducción de gastos anunciados o previstos (3).

4.5.1. Retención del paciente en consulta nutricional

De acuerdo a Nahr (2013), menciona que el incumplimiento y el abandono a las consultas es un hecho frecuente en las instituciones de salud. Este abandono representa un costo económico alto en cualquier sistema de salud, además del efecto negativo que la deserción puede tener sobre la salud del paciente. El abandono depende principalmente de factores propios de la familia y de su entorno, especialmente las limitaciones familiares, seguido del descuido y situaciones de viajes y factores asociados a las causas de abandono de la consulta, siendo el no reconocimiento de la problemática nutricional uno de los factores que resultó asociado con el abandono de la consulta (24).

4.5.2. Abandono de consultas en instituciones de salud

El incumplimiento y el abandono a las consultas es un hecho frecuente en las instituciones de salud. Este abandono representa un costo económico alto en cualquier sistema de salud; además del efecto negativo que la deserción puede tener sobre la salud del paciente (24).

Desde el punto de vista económico la nutrición es una excelente inversión, ya que la mejora del estado nutricional de una población refuerza sus capacidades y estimula el proceso de desarrollo físico y cognoscitivo, sobre todo en el estado mental de las personas juega un papel importante (24).

4.5.3. Problemas económicos en adultos mayores

Chávez menciona que los aspectos sociales son muy importantes en la etiología de los adultos mayores, quienes generalmente están pensionados o dependen

económicamente de otros familiares como hijos, nietos, sobrinos, por lo que además de proceso farmacológico solicitan psicoterapia. También menciona que una de las muchas razones por las cuales no llevan una dieta equilibrada muchas veces, ya que no cuentan con el dinero necesario para adquirir una canasta básica y lo cual le impide aportar los nutrientes necesarios mediante una correcta alimentación diaria (25).

El estudio titulado “Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor”, describe que los adultos mayores son más susceptibles a padecer trastornos nutricionales causados por factores físicos, emocionales y sociales que pueden interferir en el apetito, los ingresos económicos que afectan la capacidad de compra, preparación y consumo de una dieta adecuada, el consumo de alcohol y medicamentos (25).

Las personas que viven en malas condiciones sociales y económicas presentan un índice inferior en cuanto a esperanza de vida y mayor riesgo a padecer enfermedades, considerando que pertenecer a la clase baja está asociado con una reducción significativa de la esperanza de vida y se ve aún más influenciado en esta edad (25).

4.6. Apoyo social

El apoyo social se refiere al conjunto de recursos, ayuda y acompañamiento que una persona recibe de otras personas, grupos o instituciones, con el fin de enfrentar y superar situaciones difíciles, mejorar su bienestar y calidad de vida (26).

El apoyo social añadido a las intervenciones (familia, amigos, entorno cercano del paciente), ha demostrado proporcionar una pérdida de peso adicional comparada con la misma intervención sin el apoyo social (26).

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 (26).

4.7. Apoyo familiar

El apoyo familiar se define como la unión, confianza, comunicación, convivencia, y el soporte que existe entre miembros de una familia (27).

El apoyo familiar interviene frente a los eventos que afectan la salud; al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de manera activa y de manera trascendentalmente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. La familia es responsable de su adherencia al tratamiento, ya que muchas veces ellos se ven

inmersos en un fuerte perjuicio o estigmatización social, donde la familia trata de ocultarlos, lo cual evidencia que su participación es primordial para llevar con éxito la adherencia al tratamiento (28).

4.8. Factores subyacentes

Son procesos físicos y sociales que contribuyen a la creación de condiciones de riesgo de desastre en una sociedad (3).

4.8.1. Salud mental y nutrición

En las personas la emoción es un fenómeno complejo, capaz de afectar la respuesta alimentaria a lo largo de todo el proceso de ingestión: la motivación del comer, las respuestas afectivas a los alimentos, la elección, la masticación o velocidad con que se ingieren (29). Es por ello, que la ansiedad y depresión tienen una amplia gama de consecuencias para el adolescente y pueden servir como precursores para el desarrollo de trastornos de alimentación. El enfrentamiento de las emociones negativas, a través de la comida, se realizaría con alimentos que, se ha evidenciado, actúan sobre el sistema de recompensa neurobiológico provocando placer frente a la emoción negativa, siendo estos los altos en grasas, altos en azúcares y altos en calorías (30).

Los factores que intervienen en la adherencia son el contexto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, la participación del paciente, las condiciones de la enfermedad y el tipo de participación de los profesionales de la salud (31).

4.9. Falta de educación en el paciente

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 (32).

4.9.1. Rol del Licenciado en Nutrición

Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica descubrir y neutralizar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo consciencia sobre las diversas funciones que juega o debe jugar la alimentación en la salud. Esto involucra conocimientos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación. Aquí es donde interviene el papel decisivo del Licenciado en Nutrición (32).

En todos los lugares donde una adecuada alimentación puede ayudar a mejorar la calidad de vida, el Licenciado en Nutrición enseña, motiva, investiga, valora, guía y aconseja. La profesión lleva implícita en su ejercicio la educación alimentaria y nutricional en cualquiera de los campos donde es posible ejercerla. El saber aplicar la ciencia de nutrición a la alimentación y educación de grupos de personas e individuos en la salud y en la enfermedad, es parte de los objetivos de formación de los estudiantes. El nutriólogo es un transmisor de conocimientos, capacita a sus pacientes y los motiva, así mismo es capaz de elaborar propuestas de intervención tanto en contextos formales, informales y no formales (32).

9.1.2. Características del Licenciado en Nutrición como educador

Es importante que a los estudiantes se les de apoyo en todo momento para que se encuentren preparados ante los retos que enfrentarán en su vida profesional para que los resuelva de la mejor manera teniendo las herramientas necesarias y que los conocimientos adquiridos los aplique profesionalmente para facilitar procesos dialécticos de transformaciones personales y sociales al paciente, integrados con sus entornos sociales y naturales, actitudes y comportamientos que le permitan desarrollar capacidades biopsicosociales(32).

Características del nutriólogo como educador al paciente

1. *Conocimiento científico*: Debe tener un sólido conocimiento en nutrición, dietética y ciencias relacionadas.
2. *Comunicación efectiva*: Debe ser capaz de comunicar información compleja de manera clara y concisa a personas de diferentes niveles de comprensión.
3. *Empatía*: Debe ser capaz de entender las necesidades y preocupaciones individuales de cada persona.
4. *Paciencia*: Debe tener paciencia para explicar conceptos repetidamente y adaptarse a diferentes estilos de aprendizaje.
5. *Actualización constante*: Debe estar al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones en nutrición para brindar información precisa.
6. *Ética profesional*: Debe mantener la confidencialidad y actuar con integridad en su práctica educativa.
7. *Flexibilidad*: Debe ser capaz de adaptarse a diferentes entornos y situaciones educativas.

8. *Motivación*: Debe ser capaz de motivar a las personas a adoptar hábitos saludables.

9. *Evaluación y retroalimentación*: Debe ser capaz de evaluar el progreso de las personas y brindar retroalimentación constructiva.

10. *Trabajo en equipo*: Debe ser capaz de trabajar con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral (32).

En un estudio de abandono del tratamiento dietético en pacientes diagnosticados con obesidad en un consultorio privado de nutrición el resultado del abandono del tratamiento fue causa por el periodo vacacional aunque no muestran una correlación fuerte, fueron también una causa relacionada con el abandono del tratamiento dietético; siendo las vacaciones de verano el periodo en el que más clientes abandonaron su tratamiento. La variable menos relacionada con el abandono del tratamiento fue la presencia de estilos de vida incompatibles con la dieta. Por otra parte, el grupo de edad que mejores avances logró antes de abandonar, fue el grupo de 40 a 49 años. El estrés como causa de abandono de tratamiento mostró relación leve (33).

En el estudio de factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición, se encontró la variable referente a la problemática grado de instrucción de la madre, las principales causas fueron el abandono fue las limitaciones familiares, el descuido, los viajes y mudanzas; el reconocimiento de la problemática nutricional, debe ser abordado desde el primer contacto con el paciente y su familia; el grado de instrucción de la madre o

representarse no determinar el reconocimiento de los problemas nutricionales como enfermedades (33).

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la atención nutricional juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades crónicas, así como en la promoción de un estilo de vida saludable. Sin embargo, un desafío recurrente en las consultas nutricionales es la baja retención de los pacientes, lo que limita la efectividad de los tratamientos y el logro de los objetivos de salud.

La retención en el seguimiento nutricional de los pacientes que han asistido por circunstancias personales a consulta, son sujetos que inician por cuestiones de salud, superar trastornos alimentarios, perder peso o ganar masa muscular, han sido diagnosticados con alguna patología, cambios físicos, o algún motivo personal.

Una de las problemáticas por las cuales las personas abandonan la consulta son por cuestiones laborales como uno de los factores principales para ausentarse, es por este motivo que se implementó una investigación donde se ve cuáles son los principales factores que son los que afectan la inasistencia de la consulta nutricional, que fueron la falta de tiempo que las personas establecen para asistir a su consulta nutricional ya que muchas de la veces por cuestiones laborales y personales no les da el tiempo o el espacio de asistir a la consulta o lo dejan como último término en todas sus actividades.

Los resultados lentos también cuenta como un factor para la inasistencia de la consulta nutricional puesto que las personas a no ver los resultados esperados se desesperan y hace que los pacientes se desmotivan y dejen de asistir, otro es la

motivación un factor que establece a los pacientes que no logren sus objetivos y decidan abandonar el tratamiento.

La situación económica también afecta en el seguimiento de los pacientes que deciden empezar algún tratamiento nutricional al principio podría sostenerse pero hasta llegar al punto que esto ya no se puede llevar a cabo o darle seguimiento estudios demuestran que la canasta básica en México también sube cada día vez más y así las familias ya no alcanzan a completar algunos otros alimentos que necesiten.

El apoyo social emplea una meta muy importante en los pacientes ya que en algunas ocasiones se ocupa más este tipo de apoyo en pacientes que tienen alguna enfermedad, esto conlleva a que sea más difícil de procesar para ellas mismas, como podría ser la obesidad, diabetes, etc. Conlleva un cambio de hábitos y que para ellos no es fácil hacer un cambio tan rápido para ello se tiene que tener en cuenta el apoyo de otras profesiones de salud también, pero la relación que tenga con el entorno social en el que se desarrolle el paciente tiene mucho que ver el avance de los pacientes y su adherencia al tratamiento.

Hay que tomar en cuenta la conexión que se establece con el profesional de salud, desde el momento en el que el nutriólogo se presenta con el paciente él tiene que transmitir la atención y confianza que haga que el paciente llegue más motivado a la siguiente consulta o que cualquier duda que presente sea de buen agrado la respuesta que recibe, pero tampoco dejar al lado situaciones subyacentes de que como seres humanos también presentamos problemas de salud mental, una depresión, ansiedad o alguna situación similar, tomando en cuenta que al momento

de recaer el paciente deja a un lado su alimentación y como consecuencia no seguir con su tratamiento nutricional.

VI. JUSTIFICACIÓN

El estilo de vida que las personas adquieren, es una elección consciente o inconsciente de practicar ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van alcanzando con el paso del tiempo y son difíciles de modificar, es decir, conductas donde se incluyen diversas actividades como: alimentación, actividad física, descanso, vicios, etc. así como también la relación del individuo con su entorno, sus condiciones de vida, vivienda, acceso a recursos básicos y educación que contribuyen o perjudican el estado de salud.

Se ha visto que el cuidado de una buena alimentación se ha dejado a un lado o por qué a la mayoría de las personas no consideran asistir profesional de la salud, crear un hábito más saludable no es prioridad, y por qué la personas que deciden empezar un cambio o estilo de vida, ya sea por salud o físico lo abandonan por un tiempo indeterminado.

Dado que por falta de tiempo los pacientes dejan de lado su salud por cuestiones laborales, por falta de organización o porque simplemente no crean conciencia y dejan como último término su salud.

Los resultados lentos en que los pacientes han visto crea una desmotivación por ello deciden dejar su tratamiento o deciden posponerlo por no ver un progreso rápido y entran en desesperación por no ver resultados rápidos como ellos piensan que serían.

Ahora bien, la motivación ha sido uno de las causas principales para que las personas deserten en sus propósitos y esto conlleva a que afecte su progreso. La

situación económica también tiene un papel muy importante, se ha notado que la mayoría de familias no logren abastecer la canasta básica y al ver el concepto de una alimentación saludable hace que lo relacionen con una alimentación costosa y provoque que no sigan un tratamiento nutricional como tal y deserten también.

Algo que también se ha analizado del por qué los nutriólogos no establecen buenas conexiones con sus pacientes, esto ha establecido que los pacientes no sienten la comodidad que esperan al momento de iniciar la consulta o que no desarrollen una confianza con el Licenciado de nutrición, esto establece dudas de cuál será uno de los errores que presenta el nutriólogo como profesional de la salud.

Las familias, amistades y el entorno social juegan un papel importante en las personas que deciden empezar un tratamiento nutricional, porque simplemente cuando alguien siente el apoyo de las personas más cercanas o importantes para el paciente suele ser más fácil y así encuentra una motivación más para seguir adelante.

Los problemas subyacentes que presentan las personas llegan afectar también el avance que llegan a tener las personas, los problemas que más llegan afectar puede ser problemas de salud mental con puede ser la ansiedad, depresión etc., esto provocaría que las persona dejen a un lado su salud, y esto en los últimos tiempos ha sido una problemática muy en tendencia. Esta investigación se desarrolla considerando la importancia de ver cuáles son los motivos principales por el cual los pacientes no se adhieren a su tratamiento nutricional, o porque dejan de darle prioridad, y esto conlleva que en el campo de la nutrición no se le dé la importancia que debería tener.

VII. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que intervienen en la retención del paciente en la consulta nutricional.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre el nutriólogo y el paciente que acude a consulta nutricional.
- Evaluar las estrategias y prácticas en la retención de pacientes en consultas nutricionales.
- Determinar la influencia de factores sociodemográficos (edad, género, nivel socioeconómico) en la adherencia y retención de pacientes.
- Analizar la relación entre el estado de salud del paciente y su retención en el tratamiento nutricional.
- Medir el impacto de motivación y resultados obtenidos del paciente para lograr mantener los cambios en sus hábitos alimenticios.
- Evaluar el apoyo familiar y social en la adherencia y retención del paciente.
- Identificar la influencia de la comunicación y la empatía del profesional de la nutrición en la retención del paciente.
- Determinar el impacto de la personalización del plan nutricional y la flexibilidad en la adherencia del paciente.

VIII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores intervienen en la retención del paciente en consulta nutricional?

HIPÓTESIS

9.1. HIPÓTESIS ALTERNA (H_1)

Hay diversos factores que intervienen en la retención del paciente en consulta nutricional.

9.2. HIPÓTESIS NULA (H_0)

No hay diversos factores que intervienen en la retención del paciente en consulta nutricional.

X. MATERIALES Y MÉTODOS

10.1. Diseño de investigación

Tipo de estudio no experimental transversal correlacional descriptivo.

Hernández et al. (2010) plasman que la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos posteriormente. En este tipo de investigación no se genera ningún tipo de situación, condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. El investigador no puede influir sobre las variables independientes, porque ya sucedieron, así como tampoco en sus efectos. Los autores antes mencionados consideran clasificar a esta investigación por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo, en los cuales se recolectan datos. El diseño trasversal, se recurre a este cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este diseño de investigación, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y pueden considerar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores que se pueden clasificar en tres tipos fundamentales:

1) Exploratorio: Se utiliza al comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico.

2) Descriptivos: Su finalidad es indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. Es medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción.

3) Correlacionales / Causales: La finalidad es describir relaciones entre dos o más variables en un tiempo determinado. En este diseño, las causas y los efectos ya sucedieron en la realidad (estaban dados y manifestados) o están ocurriendo durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y reporta.

4) Diseño longitudinal: Se utiliza cuando el interés del investigador es analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre estas. Recolectan datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (37).

10.2. Estudio piloto

Un estudio piloto es un estudio pequeño o corto de factibilidad o viabilidad, conducido para probar aspectos metodológicos de un estudio de mayor escala, envergadura o complejidad.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó a una población de una versión inicial del instrumento para identificar los factores posibles de estudio para la retención del paciente en la consulta nutricional.

Inicialmente tomando como base a 30 personas para dar la primera prueba sobre las causas del porque llegan abandonar la consulta nutricional. Posteriormente, se

hizo un filtro, se eliminaron repeticiones y con base en el fundamento teórico se seleccionaron los ítems más representativos.

10.2.1. Características del estudio piloto

- Probar la viabilidad: Se busca comprobar si el diseño del estudio, los métodos de recolección de datos y las intervenciones proponen ser adecuados y viables para el estudio completo.
- Identificar problemas: Ayuda a detectar problemas en el diseño o en los instrumentos de recolección de datos antes de aplicar el estudio en una muestra más grande.
- Ajustar el tamaño de la muestra: Con base en los resultados obtenidos en el piloto, se puede estimar el tamaño adecuado de la muestra para el estudio principal, lo cual es importante para asegurar que los resultados sean representativos y estadísticamente significativos.
- Mejorar la metodología: Permite ajustar y mejorar la metodología del estudio, incluyendo encuestas, entrevistas, o cualquier otro instrumento de medición.
- Reducir costos y riesgos: Al identificar problemas tempranamente, se pueden reducir costos innecesarios o corregir errores que podrían ser costosos si se descubren más adelante (42).

10.3. Estrategia de muestreo

Muestreo aleatorio simple: En un muestreo aleatorio simple se seleccionan n sitios, de manera que cada miembro de una población tiene la misma e independiente probabilidad de ser elegido.

Esta modalidad no garantiza que se cubra toda el área de estudio, pues superficies relativamente grandes se quedan sin muestrear o bien las muestras aparentan estar agrupadas.

10.4. Grupos de estudio

La población estuvo conformada por personas de 18 hasta 59 años que acuden a consultas nutricionales privadas y/o públicas, estas personas buscan mejorar su salud y emplear algún cambio en su estilo de vida.

10.5. Universo de estudio

110 Sujetos que acuden a consulta nutricional

10.6. Tiempo de estudio

01 de febrero 2024 al 31 de enero de 2025

10.7. Población

Se consideraron 110 pacientes, el rango de edad oscilo entre 18 a 59 años. La elección fue de carácter no probabilístico y criterio de accesibilidad.

10.8. Criterios de Selección

10.8.1. Criterios de Inclusión

- Sexo indistinto
- Sujetos mayores de edad
- Sujetos que acuden a consulta nutricional
- Sujetos que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y firmaron carta de consentimiento informado

10.8.2. Criterios de exclusión

- Sujetos que no acuden a ningún tipo de consulta nutricional
- Sujetos que no acepten participar en el estudio

10.8.3. Criterios de eliminación

Sujetos que decida retirarse del estudio en cualquier momento

10.9. Variables de Estudio

10.9.1. Variable dependiente

Consulta nutricional: Variable cualitativa. Para fines de este estudio se definió a la consulta nutricional como un servicio que brinda atención a las personas de todas las edades con la finalidad de mantener o recuperar su salud mediante el plan de

alimentación personalizado brindado por el licenciado en nutrición para llevar un estilo de vida más saludable.

Licenciado en nutrición: Variable cualitativa. Para fines de este estudio se definió al licenciado en nutrición como es un profesional capaz de brindar atención nutricional a individuos sanos, en riesgo o enfermos, así como a grupos de los diferentes sectores de la sociedad; administrar servicios y programas de alimentación y nutrición; proponer, innovar y mejorar la calidad nutricional.

10.9.2. Variable independiente

Pacientes que acuden a consulta nutricional: Variable cuantitativa. Individuo que requiere de alguna adecuación fisiológica o que presente alguna alteración de tipo fisiopatológica o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición, otorgando una atención adecuada acorde a la situación de su salud.

10.9.3. Variable interviniente

Tiempo: Variable cualitativa. Para fines de este estudio se definió como un estado mental en el que una persona cree firmemente que no tiene el tiempo suficiente para realizar acciones, pero que, por alguna u otra razón, no logró realizarlas.

Resultados lentos: Variable cualitativa. Para fines de este estudio se definió como el proceso lento en donde se ven cambios poco efectivos cuando las personas que intentan perder peso y llegan a un estancamiento.

Falta de motivación: Variable cualitativa: Para fines de este estudio se definió como la falta de interés, apatía emocional, falta de razones para seguir con alguna actividad u objetivo.

Costos: Variable cualitativa: Para fines de este estudio se definió como el valor del consumo de los recursos que han sido necesarios para prestar un servicio.

Conexión nutriólogo paciente: Variable cualitativa. Para fines de este estudio se definió como el nutriólogo permite manifestarle los conocimientos necesarios al paciente para aclarar su situación nutricional y que le dé la mayor satisfacción al paciente para su mayor apego al tratamiento.

Apoyo social: Variable cualitativa: Para fines de este estudio se definió como la ayuda psicológica, física, y financiera que provee los familiares, amigos y entorno que rodea a las personas.

Problemas subyacentes: Variable cualitativa: Para fines de este estudio se definió como problemas externos o condiciones que intervienen en la salud o que son una afección para el paciente.

10.10. Instrumentos empleados

Se diseñó un instrumento para medir los factores que intervienen en la consulta nutricional integrado de 21 ítems, los cuales se respondió en una escala tipo Likert de cinco valores: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo, para responder el instrumento.

El instrumento es auto descriptivo ya que la información que se obtiene la proporciona sobre sí mismo y de dominio específico porque contiene poco reactivos, se contesta en un tiempo aproximado de 20 minutos, tiene pocas puntuaciones y su campo de aplicación está delimitado. En su proceso de validación psicométrica se determinó la confiabilidad que los análisis lo confirma IBM SPSS.

Confiabilidad: Se obtuvo un nivel de confiabilidad de .813 del *Alpha de Crombach* la cual es considerada como buena.

Validez de contenido: Se alcanzó una media general de con una media de 29.84 y una desviación estándar de 11.017.

10.11. Procedimiento

La técnica a emplear en este trabajo de investigación es la encuesta, cuyo propósito es el de obtener perfil compuesto de la población (Behar, 2008). Puede ser de tipo auto administrado y se provee directamente a los que responden o contestan. No hay intermediarios y las respuestas las expresan ellos mismos (34).

La entrevista se envía a los participantes por enlace para que la respondan, actualmente las encuestas por Internet han ido ocupando importancia por significar un medio más rápido y económico, y se busca la comodidad y accesibilidad para responder desde cualquier dispositivo electrónico, para posteriormente bajar las respuestas en un archivo de Excel.

Corbetta (citado en Batthyány y Cabrera, 2011) expone que la encuesta utiliza un procedimiento estandarizado de cuestionario, con el fin de estudiar las relaciones

existentes entre las variables (35). Asimismo, Rodríguez, Gil y García (1999) identifican al cuestionario como el instrumento que se asocia a enfoques y diseños de la investigación cuantitativa, ya que se construye para contrastar puntos de vista y su análisis se apoya en el uso de estadísticos que pretenden acercar los resultados en unos pocos elementos (muestra) a un punto de referencia más amplio y definitorio (población). En definitiva el propósito del cuestionario es obtener de modo sistemático y ordenado información acerca de las variables objeto de la investigación (36). Para Hernández et al (2010) el cuestionario es un instrumento para medir una o más variables y debe tener tres requisitos fundamentales: confiabilidad, donde la aplicación repetida a la misma persona o grupo produce resultados iguales, validez significa que el instrumento realmente mide la variable que intenta medir y objetividad; éste último quizás sea más complejo en especial para medir la conducta humana, ya que el grado de predominio de las inclinaciones y tendencias del investigador puede influir positiva o negativamente en la medición de las variables (37).

Como se mencionó en párrafos anteriores, el presente trabajo de investigación utiliza la encuesta como técnica de recolección de la información y como instrumento se recurre al cuestionario (Factores que intervienen en la consulta nutricional).

10.12. Recolección de datos

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se manejó la encuesta elaborada manualmente, es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo

de estudio, utilizando cuestionarios que, mediante preguntas respuestas cerradas, en forma personal, permite averiguar las características, tipo de consulta, edad, modos, situación ocupacional, etcétera.

A saber de Barraza (2006), menciona que al llevar a cabo una discusión conceptual en torno al método y la técnica, se establece una diferenciación en donde el método es el procedimiento que ordenado lógicamente y dirigido por ciertas reglas, guía la realización de una práctica investigativa, en tanto que la técnica se refiere al procedimiento específico, que bajo ciertas reglas, coadyuva al logro de los objetivos planteados por el método (38). En toda investigación deben emplearse técnicas para recolección de datos, para esto Hernández et al. (2010) menciona que “recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p. 198). Lo anterior es indispensable para obtener información de los conceptos, atributos o variables de las unidades de análisis, recalando que éstos deberán de ser medibles (37).

XI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Esta investigación está compuesta de dos partes; la primera comprende en análisis descriptivo de la información a través de la realización de las tablas y su análisis descrito con palabras, resaltando las cantidades que se presentan con mayor frecuencia y la segunda parte comprende la búsqueda de la contratación de la hipótesis.

El procesamiento de información se llevó a cabo con el software estadístico SPSS versión 22 con la recopilación de la información proveniente de los cuestionarios, donde obtuvieron 110 encuestas aplicadas estas desde Google Forms y luego se realizaron las codificaciones separando los datos sociodemográficos y la información correspondiente a las variables asociadas factores que interviene en la retención y/o abandono de la consulta nutricional.

Dado que esta investigación es de tipo correlacional al buscar una relación a estas variables se llevaron a cabo los siguientes procesos de acuerdo a Rojas Soriano (2013, pp. 269-270).

1. El tipo de variables que se manejan: cualitativas o cuantitativas (continuas o discretas).
2. La escala de medición que se emplea para el análisis de cada una de las variables: nominal, ordinal, de intervalo y de razón.
3. El tamaño de la muestra y su relación con la potencia eficiencia de la prueba estadística. Ciertos coeficientes de correlación, por ejemplo el *r* de *Pearson*,

requieren de una muestra diez por ciento menor para alcanzar resultados similares a los que se obtendrían aplicando otros coeficientes como el ρ (*rho*) de *Spearman*.

4. El tipo de correlación: lineal o no lineal. En el primer caso los datos siguen la tendencia de una recta; en el segundo, pueden tomar la forma de una curva exponencial, parábola, etcétera. Cabe señalar que aunque cualquier curva es una línea, a veces algunas personas que estudian o ejercen una disciplina en ciencias sociales emplean el término línea por el de recta.

5. El tipo de análisis: bivariado, multivariado o parcial. En el bivariado la relación que se establece es sólo entre dos variables (una independiente y la otra dependiente); en 271 para Raúl Rojas Soriano el multivariado existen más de dos variables que se encuentran relacionadas, y en el análisis de correlación parcial se eliminan los efectos de la o las variables que supuestamente te están alterando la relación entre las variables que interesa investigar (39).

XII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki

En el presente estudio se seguirán los lineamientos oficiales de la Declaración de Helsinki del año 2013, se aplicará el principio de beneficencia que consiste en el derecho de no ser dañado física ni psicológicamente.

Se presentarán los objetivos del estudio y se explicará que se conservará la confidencialidad. La participación será voluntaria e informada para las personas que se incluyen, además deberán firmar el consentimiento informado al aceptar participar en este estudio.

Se aclarará que no existirá retribución alguna en dinero o especie. Se informará que podrán retirarse voluntariamente del estudio sin existir situaciones que lo afecten.

De acuerdo a la Ley General de Salud vigente, en su artículo 16 y 17, Apartado II, el estudio es clasificado de riesgo mínimo.

XIII. RESULTADOS

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con una población de 110 personas que aceptaron realizar de manera voluntaria la entrevista a través del cuestionario consistente en 4 preguntas referentes a información sociodemográfica y 21 preguntas con respuestas de escala tipo *Likert* que responden a retención y/o abandono de la consulta nutricional. En la aplicación del cuestionario se obtuvo una confiabilidad de .813 del *Alpha de Crombach* la cual es considerada como buena.

De los 110 entrevistados, 82 sujetos (74.5%) corresponden al género femenino y 28 (25.5%) al masculino, quienes en su mayoría han sido atendidos por nutriólogos en consulta privada 66 pacientes (60.0%) y pública 44 (40.0%). La ocupación de los sujetos entrevistados se observa en la Tabla 1, donde 37 (33.8%) son estudiantes, 12 (11.2%) docentes y 3 (3.2%) ama de casa por mencionar algunos resultados. De ellos, las edades van de 18 a 59 años, siendo la edad más representativa de 23 (11.8%) y 21 (10.0%), con una media de 29.84 y una desviación estándar de 11.017 (Tabla 2).

Tabla 1. Ocupación de los participantes

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	2	3.2
Analista de RRHH	1	1.6
Auxiliar Administrativo	1	1.6
Cocinera	1	1.6
Comerciante	1	1.6
Contador Público	1	1.6
Docente	7	11.2
Docente Primaria	1	1.6
Empleado (a)	7	11.2
Emprendedor	1	1.6
Enfermera	1	1.6
Entrenador	1	1.6
Estudiante	21	33.8
Ing. Civil	4	6.4
Licenciado en Derecho	1	1.6
Maestra	2	3.2
Médico	1	1.6
MVZ	1	1.6
Nutriólogo	1	1.6
Empleado (a)	1	1.6
Secretaria	1	1.6
Supervisor de obra	1	1.6
Técnica soporte	1	1.6
Trabajador	2	3.2
Total	62	100.0

Tabla 2. Edad de los sujetos entrevistados

<i>Edad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
18	5	4.5
19	6	5.5
20	4	3.6
21	11	10.0
22	4	3.6
23	13	11.8
24	8	7.3
25	8	7.3
26	6	5.5
27	1	.9
28	3	2.7
29	3	2.7
30	2	1.8
31	1	.9
32	2	1.8
33	2	1.8
34	2	1.8
35	3	2.7
36	1	.9
40	1	.9
41	2	1.8
42	1	.9
43	1	.9
44	1	.9
45	1	.9
47	2	1.8
48	6	5.5
49	2	1.8
50	2	1.8
51	1	.9
52	1	.9
53	1	.9
55	1	.9
58	1	.9
59	1	.9
Total	110	100.0

Tabla 3. Retención y/o abandono por factor tiempo

<i>Pregunta</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1.- ¿La falta de tiempo ha sido un factor que le impide el cuidar su salud y asistir con el nutriólogo?	11 (10%)	19 (17.27%)	28 (25.45%)	34 (30.90%)	18 (16.36%)
2.- ¿Abandonó consultas con nutriólogos anteriores por falta de tiempo?	16 (14.54%)	33 (30%)	18 (16.36%)	34 (30.90%)	9 (8.18%)
3.- ¿Su trabajo o jornada laboral interfiere en su tratamiento nutricional?	8 (7.27%)	24 (21.81%)	24 (21.81%)	37 (33.63%)	17 (15.45%)

En relación a la retención y abandono por causas de tiempo, los entrevistados refiere que “el tiempo ha sido un factor que le impide el cuidar su salud y asistir con el nutriólogo”, de acuerdo 34 (30.90%), ni de acuerdo ni desacuerdo 28 (26.45%), en desacuerdo 19 (17.27%), totalmente de acuerdo 18 (16.36%) y totalmente en desacuerdo 11 (10%).

De acuerdo al abandono de consultas anteriores por la falta de tiempo se obtuvo como respuestas: de acuerdo 34 (30.90%), en desacuerdo 33 (30%), ni de acuerdo ni desacuerdo 18 (16.36%), totalmente en desacuerdo 16 (14.54%) y totalmente en acuerdo 9 (8.18%).

En cuanto a la pregunta sobre el trabajo o jornada laboral que interfiere en su tratamiento fue contestada con: De acuerdo 37 (33.63%), ni de acuerdo ni desacuerdo 24 (21.81%) en desacuerdo 24 (21.81%), totalmente de acuerdo 17 (15.45%) y en totalmente desacuerdo 8 (7.27%) (Tabla 3).

Tabla 4. Retención y/o abandono por factor resultados lentos

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4.- ¿En el tiempo en el que estuvo en su tratamiento nutricional obtuvo los resultados que esperaba?	3 (2.72%)	8 (7.27%)	26 (23.63%)	45 (40.90%)	28 (25.45%)
5.- ¿Tener resultados lentos sería un motivo por el cual usted abandonaría la consulta nutricional?	12 (10.90%)	35 (31.81%)	21 (19.09%)	28 (25.45%)	14 (12.72%)
6.- ¿Si ver resultados lentos en su proceso fuera por determinantes suyos aun así dejaría el tratamiento nutricional?	19 (17.27%)	53 (48.18%)	15 (13.63 %)	18 (16.36%)	5 (4.54%)

En pregunta de acuerdo si los resultados lentos que en el tiempo que esperaban las respuestas son en de acuerdo 45 (40.90%), totalmente de acuerdo 28 (25.45%), ni de acuerdo ni desacuerdo 26 (23.63%), en desacuerdo 8 (7.27%) y totalmente en desacuerdo 3 (2.72%).

En cuanto a ver resultados lentos no sería totalmente un motivo de dejar la consulta, pero si para algunos pacientes en desacuerdo 35 (31.81%), de acuerdo 28 (25.45%), ni de acuerdo ni desacuerdo 21 (19.09%), totalmente de acuerdo 14 (12.72%) y totalmente en desacuerdo 12 (10.90%).

En relación que el paciente por falta de determinantes propios sería un factor que haría que abandonara la consulta nutricional el resultado es: en desacuerdo 53

(48.18%), totalmente desacuerdo 19 (17.27%), de acuerdo 18 (16.36%), en ni de acuerdo ni desacuerdo 15 (13.63%) y totalmente de acuerdo 5 (4.54%) (Tabla 4).

Tabla 5. Retención y/o abandono por factor motivación

<i>Pregunta</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
7.- ¿La falta de compromiso conllevaría a dejar su tratamiento nutricional?	2 (1.81%)	19 (17.27%)	17 (15.45%)	56 (50.90%)	16 (14.54%)
8.- ¿Cree que la motivación es algo que se necesita para seguir el tratamiento nutricional?	1 (0.9%)	4 (3.63%)	9 (8.18%)	33 (30%)	63 (57.27%)
9.- ¿Ha abandonado algún tratamiento nutricional por falta de motivación por parte suya?	3 (2.72%)	26 (23.63%)	19 (17.27%)	36 (32.72%)	26 (23.63%)

La falta de compromiso conlleva que dejen el tratamiento nutricional 56 sujetos mencionaron estar de acuerdo, 19 (17.27%) en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo 17 (15.45%), totalmente de acuerdo 16 (14.54%), totalmente en desacuerdo 2 (1.81%).

En referencia a la siguiente pregunta sobre la importancia de la motivación para seguir el tratamiento las respuestas fueron, Totalmente de acuerdo 63 (57.27%), de acuerdo 33 (30%), ni de acuerdo ni desacuerdo 9 (8.18%), en desacuerdo 4 (3.63%), totalmente en desacuerdo 1 (0.9%).

En cuanto a la pregunta de motivación propia es un factor que impide el que no continúe con su tratamiento nutricional, De acuerdo 36 (32.72%), totalmente de

acuerdo 26 (23.63%), en desacuerdo 26 (23.63%), ni de acuerdo ni desacuerdo 19 (17.27%), totalmente desacuerdo 3 (2.72%) (Tabla 5).

Tabla No 6. Retención y/o abandono por factor económico

<i>Pregunta</i>	<i>Totalment e en desacuerd o</i>	<i>En desacuerd o</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerd o</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalment e de acuerdo</i>
10.- ¿Considera que la falta de recurso económico interrumpe el seguimiento nutricional?	1 (0.9%)	11 (10%)	17 (15.45%)	40 (36.36%)	41 (32.27%)
11.- ¿El precio de la consulta sería un motivo por el cual abandonaría la consulta nutricional?	6 (5.45%)	16 (14.54%)	24 (21.81%)	42 (38.18%)	22 (20%)
12.- ¿Asistir dos veces al mes al nutriólogo desestabiliza su economía?	6 (5.45%)	31 (28.18%)	34 (30.90%)	30 (27.27%)	9 (8.18%)

En cuanto a la pregunta “¿Considera que la falta de recurso económico interrumpe el seguimiento nutricional?” totalmente de acuerdo 41 (32.27%), de acuerdo 40 (36.36%), ni de acuerdo ni desacuerdo 17 (15.45%), en desacuerdo 11 (10%), totalmente en desacuerdo 1 (0.9%).

Referente al costo de la consulta sería un motivo por el abandono del tratamiento, De acuerdo 42 (38.18%), ni de acuerdo ni desacuerdo 24 (21.81%), totalmente de acuerdo 22 (20%), en desacuerdo 16 (14.54%), y totalmente en desacuerdo 6

(5.45%). Mientras en la pregunta 12 (se analizó si asistir al nutriólogo dos veces desestabiliza la economía, (Tabla 6).

Tabla No 7. Retención y/o abandono por factor conexión nutriólogo paciente

<i>Pregunta</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
13.- ¿La empatía que presenta el nutriólogo es fundamental para que siga su tratamiento nutricional?	0 (0%)	1 (0.9%)	4 (3.63%)	48 (43.63%)	57 (51.81%)
14.- ¿La confianza que le transmite el nutriólogo es fundamental para que siga su seguimiento nutricional?	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.72%)	42 (38.18%)	65 (59.09%)
15.- ¿La seguridad que le transmite el nutriólogo es importante para que asista y cumpla con su tratamiento nutricional?	0 (0%)	0 (0%)	4 (3.63%)	42 (38.18%)	64 (58.18%)

En relación a la retención y/o abandono por factor conexión nutriólogo paciente la pregunta ¿la empatía que presenta el nutriólogo es fundamental para que siga su tratamiento nutricional? se obtuvo en totalmente de acuerdo 57 (51.81%), de acuerdo 48 (43.63%), ni de acuerdo ni desacuerdo 4 (3.63%), en desacuerdo 1 (0.9%) en totalmente en desacuerdo 0 (0%).

En cuanto a la siguiente pregunta de la confianza que transmite el nutriólogo si es fundamental para el seguimiento del tratamiento nutricional, totalmente de acuerdo

65 (59.09%), de acuerdo 42 (38.18%), ni de acuerdo ni desacuerdo 3 (2.72%), en desacuerdo 0 (0%), totalmente en desacuerdo 0 (0%).

Sobre la retención y/o abandono por la falta de conexión nutriólogo paciente “seguridad que le transmite el nutriólogo es importante para que asista y cumpla con su tratamiento nutricional”, totalmente de acuerdo 64 (58.18%), de acuerdo 42 (38.18%), ni de acuerdo ni desacuerdo 4 (3.63%), en desacuerdo 0 (0%), totalmente en desacuerdo 0 (0%), (Tabla 7).

Tabla No 8. Retención y/o abandono por apoyo social

<i>Pregunta</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
16.- ¿El apoyo por parte de su familia es importante para que asista con el nutriólogo?	3 (2.72%)	13 (11.81%)	18 (16.36%)	38 (34.54%)	38 (34.54%)
17.- ¿Afectaría que su familia o su entorno social interfiera el iniciar o continuar con su asesoramiento nutricional?	10 (9.09%)	18 (16.36%)	23 (20.90%)	36 (32.72%)	23 (20.90%)
18.- ¿Considera que el apoyo social es un componente fundamental para la salud y el bienestar de un individuo al momento de empezar un tratamiento nutricional?	3 (2.72%)	12 (10.90%)	24 (21.81%)	43 (39.09%)	28 (25.45%)

Referente retención y/o abandono por apoyo social se consideró que, si el apoyo por parte la familia es importante para que asista al nutriólogo en totalmente de acuerdo 38 (34.54%), de acuerdo 38 (34.54%), ni de acuerdo ni desacuerdo 18 (16.36%), en desacuerdo 13 (11.81%), totalmente en desacuerdo 3 (2.72%).

En cuanto a la pregunta “¿Afectaría que su familia o su entorno social interfiera el iniciar o continuar con su asesoramiento nutricional?” Se encontró que 36 (32.72%) están de acuerdo, totalmente de acuerdo 23 (20.90%), ni de acuerdo ni desacuerdo 23 (20.90%), en desacuerdo 18 (16.36%), totalmente 10 (9.09%).

Se mencionó sobre si el apoyo social es un componente fundamental para la salud y el bienestar de un individuo al momento de que empiezan el tratamiento nutricional, se respondió 43 (39.09%) de acuerdo, totalmente de acuerdo 28 (25.45%), ni de acuerdo ni desacuerdo 24 (21.81%), en desacuerdo 12 (10.90%), totalmente en desacuerdo 3 (2.72%), (Tabla 8).

Tabla No 9. Retención y/o abandono por factor salud subyacente

<i>Pregunta</i>	<i>Totalment e en desacuerd o</i>	<i>En desacuerd o</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerd o</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalment e de acuerdo</i>
19.- ¿Los problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc.) afectaría con el cumplimiento de su tratamiento nutricional?	5 (4.54%)	4 (3.63%)	10 (9.09%)	45 (40.90%)	46 (41.81%)
20.- ¿La baja autoestima sería un factor que contribuiría a dejar su tratamiento nutricional?	8 (7.27%)	12 (10.90%)	19 (17.27%)	37 (33.63%)	34 (30.90%)
21.- ¿Alguna enfermedad que llegara a presentar contribuiría a dejar su tratamiento nutricional?	8 (7.27%)	19 (17.27%)	23 (20.90%)	38 (34.54%)	22 (20%)

Relativo a la retención y/o abandono por factor salud subyacente se tomó en cuenta los problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc.) Si afectaría el cumplimiento del tratamiento nutricional, 46 (41.81%) totalmente de acuerdo, de acuerdo 45 (40.90%), ni de acuerdo ni desacuerdo 10 (9.09%), totalmente en desacuerdo 5 (4.54%), en desacuerdo 4 (3.63%).

En cuanto a la pregunta de si la baja autoestima sería un factor que contribuiría a dejar su tratamiento nutricional se presentó que 37 (33.63%) de acuerdo, totalmente de acuerdo 34 (33.63%), ni de acuerdo ni desacuerdo 19 (17.27%), en desacuerdo 12 (10.90%), totalmente en desacuerdo 8 (7.27%).

Ahora bien, también se considera si alguna enfermedad que llegara a presentar contribuiría a dejar su tratamiento nutricional se respondió que 38 (34.54%) de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo 23 (20.90%), totalmente de acuerdo 22 (20%), en desacuerdo 19 (17.27%), y en totalmente en desacuerdo 8 (7.27%), (Tabla 9).

Tabla No 10. Factores que influyen en la retención y/o abandono según nivel

<i>Factor</i>	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Regular</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
Nivel de factor tiempo	11 (10%)	17 (15.45%)	38 (34.54%)	25 (22.72%)	19 (17.27%)
Nivel de Resultados lentos	1 (0.9%)	21 (19.09%)	62 (56.36%)	19 (17.27%)	7 (6.36%)
Nivel de Motivación	1 (0.9%)	3 (2.72%)	29 (26.36%)	43 (39.09%)	34 (30.90%)
Nivel de factor económico	4 (3.63%)	10 (9.09%)	35 (31.81%)	38 (34.54%)	23 (20.9%)
Factor de Nivel respecto a Nutriólogo	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.27%)	40 (36.36%)	67 (60.90%)
Nivel de Factor Social	3 (2.72%)	7 (6.36%)	35 (31.81%)	35 (31.81)	30 (30.90%)
Nivel de Factor subyacente	4 (3.63%)	4 (3.63%)	26 (23.63%)	43 (39.09%)	33 (30%)

Tabla No 11. Resultados que influyen en la retención y/o abandono según nivel

	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>X</i>
Nivel de factor tiempo	25	19	40 %	44
Nivel de Resultados lentos	19	7	23.6%	26
Nivel de Motivación	43	34	70%	77
Nivel de factor económico	38	23	55.45%	61
Factor de Nivel respecto a Nutriólogo	40	67	97.27%	107
Nivel de Factor Social	35	30	59.09%	65
Nivel de Factor subyacente	43	33	69.09%	76

En esta tabla se muestra el porcentaje de alto y muy alto donde la población relaciona cuales son los factores de alto y muy alto en cuanto al resultado con mayor porcentaje fue el factor de nivel respecto a nutriólogo con 97.27 % donde es más de la mitad del total de la población entrevistada, otro fue el nivel de motivación con 77% un porcentaje que con lleva más de la mitad de la población entrevistada, también fue el de nivel de factor subyacente donde se dio un resultado de 76.5% del total, el factor social alcanzó un 65% del total que también se establece un resultado alto y por último el factor económico que fue un 61% (Tabla 11).

Tabla No 12. Factores que influyen en la retención y/o abandono según nivel

Factores		Reten- ción	Tiem- po	Resulta- dos lentos	Moti- va- ción	Econó- mico	Nutrió- logo	Apoyo social	Salud subya- cente
Retención	Coefficiente de correlación	1.000	.631**	.390**	.700**	.601**	.414**	.682**	.631**
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Tiempo	Coefficiente de correlación	.631**	1.000	.221*	.302**	.208*	.140	.264**	.199*
	Sig. (bilateral)	.000	.	.021	.001	.029	.145	.005	.037
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Resultados lentos	Coefficiente de correlación	.390**	.221*	1.000	.162	.153	-.060	.204*	.005
	Sig. (bilateral)	.000	.021	.	.091	.110	.532	.033	.963
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Motivación	Coefficiente de correlación	.700**	.302**	.162	1.000	.359**	.348**	.357**	.513**
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.091	.	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Económico	Coefficiente de correlación	.601**	.208*	.153	.359**	1.000	.254**	.296**	.353**
	Sig. (bilateral)	.000	.029	.110	.000	.	.007	.002	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Nutriólogo	Coefficiente de correlación	.414**	.140	-.060	.348**	.254**	1.000	.278**	.185
	Sig. (bilateral)	.000	.145	.532	.000	.007	.	.003	.053
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Apoyo social	Coefficiente de correlación	.682**	.264**	.204*	.357**	.296**	.278**	1.000	.385**
	Sig. (bilateral)	.000	.005	.033	.000	.002	.003	.	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Salud subyacente	Coefficiente de correlación	.631**	.199*	.005	.513**	.353**	.185	.385**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.037	.963	.000	.000	.053	.000	.
	N	110	110	110	110	110	110	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

La tabla No 12 nos muestra que en los factores de retención si tiene que ver el *Tiempo*, los *Resultados lentos*, la *Motivación*, el factor *Económico*, la actividad del *Nutriólogo*, el *Apoyo social* y la *Salud subyacente* ($p < .05$), aunque con niveles de relación a lo más considerable de acuerdo con la tabla 12 (con valores $r = .390$ a $.7$), en donde el factor del *Tiempo* no tiene relación con la actividad del *Nutriólogo* ($p = .145 > .05$), ni con la *Salud subyacente* ($p = .033 > .05$), pero sí con la *Motivación* ($p = .001 < .05$) y con el *Factor económico* ($p = .029 < .05$), así mismo con el *Apoyo social* ($p = .005 < .05$).

Los *Resultados lentos* o falta de resultados no tienen relación con la *Motivación* ($p = .091 > .05$), el *Factor Económico* ($p = .110 > .05$), la Actividad del *Nutriólogo* ($p = .963 > .05$), el *Apoyo social* ($p = .033 > .05$), ni la *Salud subyacente* ($p = .145 > .05$).

En relación a la *Motivación*, este si tiene que ver con el *Factor económico*, la *Actividad de nutriólogo*, el *Apoyo social* y la *Salud subyacente* ($p = .000 < .05$).

El factor económico tiene relación con el *Apoyo social* ($p = .002 < .05$) y la *Salud subyacente* ($p = .000 < .05$) y respecto al factor donde interviene el *Nutriólogo* este si tiene relación con la *Salud subyacente* ($p = .003 < .05$), pero no con el *Apoyo social* ($p = .053 > .05$) y finalmente el *Apoyo social* si tiene relación con la *Salud subyacente* ($p = .000 < .05$).

Tabla 13.Grado de relación según coeficiente de correlación

<i>Rango</i>	<i>Relación</i>
-0.91 a -1.00	-0.91 a -1.00
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

XIV. DISCUSIÓN

En esta investigación las personas investigadas fueron 82 personas (74.5%) que corresponden al género femenino y 28 personas (25.5%) al género masculino, con edades de 18 a 59 años, en su mayoría 37 estudiantes que representan un 33.8% de los sujetos encuestados y 12 sujetos entre docentes y empleados que corresponde a un 11.2%.

El motivo principal del abandono al tratamiento nutricional es debido a sus jornadas laborales las cuales no le permiten llevar acabo sus tratamientos como lo requiere o como lo habían planteado al acudir a cita con un nutriólogo 54 personas (49.09%).

En relación a la comprobación del cuestionamiento *Los pacientes abandonan su tratamiento nutricional por diferentes factores que hacen que retengan su tratamiento*, se analizó que el tiempo, los resultados lentos, la motivación, el factor económico, la actividad del nutriólogo con sus funciones de empatía, confianza y seguridad si tiene que ver para la retención del paciente en su plan nutricional ($p<.05$).

Otro motivo por el cual existe el abandono es porque no se obtuvieron los resultados esperados en el tiempo programado por el paciente lo cual desmotiva y esto tiende a obtener resultados lentos en su tratamiento, siendo que 73 personas (66.36%) de los entrevistados representan el no lograr los resultados personales en un tiempo corto y resultados lentos en su tratamiento.

La motivación a pesar de los resultados obtenidos y que en ocasiones no se logran en un tiempo planeado, resulta ser uno de los factores más importantes para no

abandonar un plan nutricional donde 96 personas toman en cuenta que es esencial contar con una motivación para una correcta adherencia al tratamiento (87.27%). Aunque 81 (73.63%) de los entrevistados afirmaron que la falta de recurso económico podría ser un motivo por el cual abandonarían el tratamiento aunque fuera momentáneamente su plan nutricional, sin importar la cantidad de veces al mes que tuvieran que acudir ante un especialista de la nutrición.

El Licenciado en Nutrición forma parte integral del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud en el tratamiento de diversas patologías crónicas. La falta de adherencia al tratamiento de la mayoría de ellas resulta problemático a nivel de salud pública, por no permitir revertir las cifras epidémicas registradas en las estadísticas mundiales. Pero además, conlleva insatisfacción y desgaste en los profesionales que se dedican al cuidado de la salud así lo menciona Montari en su investigación cuestionario de subtipo clínico de Burnout (41).

En el trabajo de la presente tesis se tomó en cuenta que el trato del Licenciado en Nutrición que transmite al paciente, son factores muy importantes que las personas consideran para no abandonar su tratamiento como resultado se obtuvieron que 107 personas es importante la confianza (97.27%), seguido de seguridad donde 106 personas también lo mencionaron como un factor importante (96.35%) y con un 95.45% 105 personas de la población seleccionó que la empatía fue fundamental para su tratamiento.

El apoyo social se considera un componente fundamental para el seguimiento del tratamiento nutricional desde el inicio hasta la finalización donde 71 personas así lo consideraron (64.54%).

De acuerdo a Pablo Mora en su investigación factores asociados al ausentismo en la consulta nutricional de la clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica encontró que entre las principales causas por las cuales los pacientes encuestados se ausentan a las citas de seguimiento nutricional, se destaca que más del 40% de la muestra indica estar enfermo, algún compromiso laboral, un horario no compatible o incluso el olvido se han antepuesto a asistir a la cita de control, por lo que en concordancia a estos resultados la afectación se debe a causas tanto intrínsecas como extrínsecas de los pacientes (42).

Así mismo con esta investigación se encontró 83 personas (82.72%) demuestran que los problemas de salud mental afectan el cumplimiento y seguimiento del tratamiento nutricional por parte del paciente.

XV. CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido analizar diversos factores que influyen en la retención y adherencia de los pacientes a las consultas nutricionales. Se ha identificado que la relación entre el nutriólogo y el paciente juega un papel fundamental, ya que una comunicación efectiva y una actitud empática del profesional favorecen la confianza y el compromiso del paciente con su tratamiento.

La habilidad del nutricionista para adaptarse a las necesidades individuales del paciente, debe tener en cuenta sus preferencias y crear un plan personalizado, ya que esto juega un papel importante en la adherencia al tratamiento.

Además, se ha evidenciado que factores sociodemográficos como la edad, el género y el nivel socioeconómico pueden influir en la continuidad del tratamiento, al igual que el estado de salud del paciente. La accesibilidad y disponibilidad de las consultas, considerando aspectos como horarios, ubicación y costos, también resultan determinantes en la retención de los pacientes pero no en su totalidad es un factor tiempo que se considere de primer nivel, se obtuvo que no influye en la mayoría de los pacientes para que den continuidad y asistan a su consulta nutricional y tampoco afecte su proceso pero si es de suma importante considerarlo.

Otro aspecto relevante es el impacto de la motivación y los resultados obtenidos en la continuidad del tratamiento. Se ha observado que los pacientes que perciben mejoras en su estado de salud y bienestar tienen una mayor predisposición a seguir las recomendaciones nutricionales. Igualmente, el apoyo familiar y social juega un

papel crucial en la adherencia, ya que contar con un entorno favorable facilita la implementación y mantenimiento de hábitos saludables.

Para que los pacientes lleguen a adherirse a su tratamiento nutricional es importante que exista un equilibrio entre el paciente y la salud mental, esto juega un papel muy importante para que encuentre la motivación y no repercuta más en su salud, sobre todo en personas que realmente quieren realizar un cambio de estilo de vida.

La clave está en ofrecer un enfoque personalizado, integrando la teoría con prácticas accesibles, que faciliten cambios sostenibles en el estilo de vida del paciente. La educación nutricional fomenta la responsabilidad del sujeto en su propio cuidado, mejorando su calidad de vida y reduciendo riesgos de enfermedades crónicas.

En conclusión, un nutriólogo es un profesional clave para promover la salud y el bienestar de sus pacientes a través de una alimentación adecuada, es un experto y profesional de la salud, especializado en nutrición y alimentación en el que su principal objetivo es promover la salud y prevenir enfermedades por medio de una alimentación adecuada y apta para cada persona, su trabajo es parte fundamental en la retención del pacientes y su labor es muy importante para que los individuos sigan las indicaciones que le proporciona para alcanzar las metas establecidos en consulta, así mismo un nutriólogo es un educador que empodera a sus pacientes para tomar decisiones saludables y duraderas proporcionando orientación acerca de la selección, preparación y consumo de los alimentos que le son indicados con el objetivo de desarrollar hábitos alimentarios saludables y a mantenerlos a largo plazo.

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003. Disponible en: www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1
2. Ravelli S, Falicoff C, Domínguez M. La Práctica Profesional de la Licenciatura en Nutrición: expectativas y percepciones de alumnos, tutores y docentes sobre su rol profesional. InterCambios: Dilemas y Transiciones de la Educación Superior [Internet]. 2021 [citado 9 sep 2024]; 8(2):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9512821>
3. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed., [versión 23.7 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
4. Ramos N, Vera, Sánchez MM. Percepción de la consulta de atención nutricional presencial y a distancia en Pronutri. argumentos [Internet]. 27 de septiembre de 2021 [citado 11 de febrero de 2025]; 2(96):129-47. Disponible en: <https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/1268>
5. 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 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154489>
6. Morales M, Álvarez G, Ribeiro R. Sobre las dificultades de pacientes en tratamiento para el control de peso en Campeche, México. Algunas

- consideraciones desde el psicoanálisis. *Revista de Psicología (PUCP)*. 2024. 42(2), 672-702. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.202402.002>
7. Díaz Uscanga A, Hernández Jiménez A, Ortega Ibarra E. Adherencia al tratamiento en nutriología ¿asunto de dos? *UVserva* [Internet]. 25 de octubre de 2019 [citado 11 de febrero de 2025] ;(8):83-92. Disponible en: <https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2649>
 8. Moya T. Jessica. Nutritional coaching and motivation for change of eating behavior. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 Feb [citado 2025 Feb 11]; 46(1): 73-80. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182019000100073&lng=es.
 9. González R I. A, Chávez M A. F, García R. A, González de la Rosa A, Orozco I, Sandoval L. E. Relación estudiante de medicina-paciente: la perspectiva de los usuarios de un hospital escuela. *Investigación en Salud* [Internet]. 2004; VI(3):188-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260308>
 10. C Mingote Adán, J., Moreno J, B., Rodríguez Carvajal, R., Gálvez H, M., & Ruiz L, P. Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2009. Feb [citado 2025 Feb 11] 37(2). Disponible en: researchgate.net/profile/Jesus-Martin-Fernandez/publication/41189982_Patient_satisfaction_with_the_patient-doctor_relationship_measured_using_the_questionnaire_PDRQ-9/links/5aaba7baca27248034a7828/Patient-satisfaction-with-the-patient-doctor-relationship-measured-using-the-questionnaire-PDRQ-9.pdf

11. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. American Journal of Psychiatry [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2002 Sep 1 [citado 2025 Feb 11];159(9):1563–9. Disponible en : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
12. Costa, Patrício PhD; de Carvalho-Filho, Marco Antonio MD, PhD; Schweller, Marcelo MD, PhD; Thiemann, Pia PsyD; Salgueira, Ana PsyD; Benson, John MD, MRCP, FRCGP; Costa, Manuel João PhD; Quince, Thelma PhD. Measuring Medical Students' Empathy: Exploring the Underlying Constructs of and Associations Between Two Widely Used Self-Report Instruments in Five Countries. Academic Medicine [Internet] 92(6): p 860-867, June 2017. [citado 2025 11 febrero]. Disponible en: DOI: 10.1097/ACM.0000000000001449
13. Gajardo A, Lavados C. El proceso comunicativo en la relación médico paciente termina L. pers.bioét. [Internet]. 2010 June [citado 2025 Feb11]; 14(1):48-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222010000100005&lng=en.
14. Pérez C, Vidaillet C, Carnot J, Duane J. La relación médico-paciente en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Med Gen Integral [Internet]. 2003 Dic [citado 2025 Feb 11]; 19(6):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000600006&lng=es.
15. Rodríguez Silva Héctor. Physician-patient relationship. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 2025 Feb 11]; 32(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000400007&lng=es.

16. Sánchez J. M, Tena C, Campos E. M, Hernández L. E, Rivera A. E. Medicina defensiva en México: una encuesta exploratoria para su caracterización. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2005 [citado 2025 Feb 11]; 73(3):199-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66272308>
17. Alvarado G, Rillo G. “Caracterización de la relación nutriólogo-paciente en estudiantes de la licenciatura en nutrición, facultad de medicina, UAEM, periodo 2012B.” *Uaemexmx* [Internet]. 2024; [citado 2025 Feb 11]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14236>
18. González I. A, Chávez A. F, García R. A, González de la Rosa A, Orozco I, Sandoval L. E. Relación estudiante de medicina-paciente: la perspectiva de los usuarios de un hospital escuela. *Investigación en Salud* [Internet]. 2004; [citado 2025 feb 12] VI (3):188-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260308>
19. Mingote A, J., Moreno J, B., Rodríguez C, R., Gálvez, M., & Ruiz López, P. Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). *Actas Españolas de Psiquiatría* (2009), [citado 2025 febrero 2012] 37(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Martin-Fernandez/publication/41189982_Patient_satisfaction_with_the_patient-doctor_relationship_measured_using_the_questionnaire_PDRQ-9/links/5aabaa7baca27248034a7828/Patient-satisfaction-with-the-patient-doctor-relationship-measured-using-the-questionnaire-PDRQ-9.pdf

20. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Empatía del médico: definición, componentes, medición y relación con el género y la especialidad. *Revista Americana de Psiquiatría* [Internet]. Publicación Psiquiátrica Americana; 2002 Sep 1 [citado 2025 Feb 12]; 159(9):1563–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
21. Costa, Patrício PhD; de Carvalho-Filho, Dr. Marco Antonio; Schweller, Dr. Marcelo; Thiemann, Pía PsyD; Salgueira, Ana PsyD; Benson, John MD, MRCP, FRCGP; Costa, Dr. Manuel João; Quince, Thelma PhD. Medición de la empatía de los estudiantes de medicina: exploración de los constructos subyacentes y las asociaciones entre dos instrumentos de auto informe ampliamente utilizados en cinco países. *Medicina Académica* 92(6): p 860-867, junio de 2017. [citado 2025 Feb 12]. Disponible en: | DOI: 10.1097/ACM.00000000000001449
22. Degrave VM, Vargas MR, Fortino MA. Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios. *Revista Perú Investigación Salud* [Internet]. 26 de octubre de 2021 [citado 9 de julio de 2024]; 5(4):255-62. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/973>
23. Rodríguez F, Marín JA, López J, Pozo S. Análisis de la actividad física y la alimentación en estudiantes de Ecuador y la influencia del apoyo familiar e institucional (Analysis of physical activity and nutrition in students from Ecuador and the influence of family and institutional support). *Retos* [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 12 de febrero de 2025]; 54:279-88. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/103479>

24. Díaz A, Hernández A, Edú I. Adherencia al tratamiento en nutriología ¿asunto de dos? UVserva: revista electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2019 [citado 2024 Sep 9];(8):83–92.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154489>
25. Nahr E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 9]; XIX (4):694–706. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474008>
26. Katherine G. Factores Asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor “Villa Alegre. Unesumeduc [Internet]. 2019 [citado 2024 Sep 11];Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1642>
27. Cedeño MA, Figueroa FM, Zambrano JR, Romero CV, Arias CV, Santos EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. DC [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 20 de agosto de 2024]; 5(1):54-68. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
28. Palomino AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Feb 12]; 47(2): 286-291. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182020000200286&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
29. Calderón C., Forns M., Varea V. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. Nutr. Hosp. [Internet].

- 2010 Ago [citado 2025 Feb 12]; 25(4): 641-647. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000400017&lng=es
30. Vera JL. Representaciones sociales de los/as estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición acerca de su rol como educadores/a. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research) [Internet]. 2022 Dic 29 [citado 2024 Sep 11]. Disponible en: <http://revistas.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/480>
31. Juan J, Cerda O, Herrera D, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
32. Fernando SO. Abandono del tratamiento dietético en pacientes diagnosticados con obesidad en un consultorio privado de nutrición. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2011; 31 (1):15-19.
33. Velásquez EN. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. *Rev Cienc Soc (Ve)*. 2013; 19(4):694-706.
34. Beahr, D. Metodología de la investigación. Editorial Shalom, (2008).
35. Batthyány, K. & Cabrera, M. Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Uruguay: Universidad de la República. 2011.
36. Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa Málaga: Aljibe

37. Hernández, R.; Fernández-Collado, C. y. Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México, D. F: McGraw-Hill Interamericana
38. Barraza Macías A, Validación del inventario de expectativas de autoeficacia académica en tres muestras secuenciales e independientes. CPU-e, Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2010; (10):1-30.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121719001>
39. Raúl Rojas Soriano, Fernando Holguín Quiñones. Guía para realizar investigaciones sociales. México: Plaza Y Valdés; 2015.
40. Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (1998). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. Fundamentales, C., Método, D., Conceptos, C., del, F., & Científico, M. (2019).
41. Montero J, García J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36). BMC Public Health 2010; 10: 302.
42. Mora-Poveda P, Chacón-Sandi Y. Factores asociados al ausentismo en la consulta nutricional de la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica. Rev Hisp Cienc Salud. 2019; 5(4): 127-135
43. Ponce, R. B. M., Quiroz, A. K. V., Alamilla, A. M., & Valdez, D. S. (2020). Prueba Piloto. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 9(17), 69-70.

XVII. GLOSARIO

Abandono: El término abandono tiene diferentes significados, que se pueden aplicar a personas, objetos, actividades o cualquier cosa que se deje de atender.

Adherencia: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento es el grado en el que una persona cumple con las recomendaciones de un profesional de la salud para tomar medicamentos, seguir una dieta o modificar su estilo de vida.

Alimentación: es el proceso de introducir alimentos al organismo, mientras que la nutrición es la degradación y metabolización de los alimentos para su aprovechamiento.

Aunado: Concertar o coordinar dos o más cosas con un fin determinado.

Autoeficacia: es un factor que permite predecir las conductas que un paciente realizará para obtener un adecuado nivel de salud.

Bienestar: es un estado positivo que se puede experimentar tanto a nivel individual como social. Es un recurso para la vida cotidiana y se ve influenciado por las condiciones económicas, sociales y ambientales.

Biopsicosocial: El enfoque biopsicosocial es un modelo que integra los factores biológicos, psicológicos y sociales para estudiar la salud y la enfermedad. Este enfoque se basa en la idea de que el ser humano es un organismo biopsicosocial, y que la salud y la enfermedad son estados que se encuentran en constante interacción.

Comunicación: es el proceso de intercambiar información entre personas o grupos, con el fin de transmitir o recibir ideas, pensamientos, sentimientos u opiniones.

Conexión nutriólogo paciente: La comunicación entre el nutriólogo y el paciente es fundamental, ya que se interviene en los hábitos de alimentación de manera activa. La comunicación en nutrición no solo es importante lo que se dice, sino también cuándo, dónde y cómo se entrega la información.

Consulta nutricional: La consulta nutricional se define como la atención dietética o dieta terapéutica proporcionada al individuo que requiere de alguna adecuación fisiológica o que presente alguna alteración de tipo fisiopatológica o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición, otorgando una atención adecuada acorde a la situación de salud de cada persona.

Educación nutricional: es una estrategia educativa que busca que las personas adopten hábitos alimentarios y nutricionales saludables. Para ello, se combina información científica y validada con apoyos ambientales y herramientas para mejorar la nutrición.

Factores: es un elemento o causa que contribuye a un resultado junto con otros.

Hábitos: conductas que se asumen como propias y que tienen un impacto positivo en el bienestar físico, mental y social.

Inasistencia: es cuando un paciente no acude a una cita programada sin cancelarla. Este comportamiento puede afectar la calidad de los servicios de salud, además de aumentar los costos económicos y sociales de la enfermedad.

Motivación: es la fuerza que impulsa a una persona a actuar y a alcanzar metas, y que puede ser provocada por factores internos o externos.

Neurobiológico: es un adjetivo que significa relativo o perteneciente a la neurobiología. La neurobiología es una especialidad de la biología que estudia las células del sistema nervioso, su organización y circuitos funcionales.

Nutrición: es el proceso biológico que se lleva a cabo en el organismo para obtener, asimilar y digerir los nutrientes que se encuentran en los alimentos. Estos nutrientes son necesarios para el crecimiento, desarrollo, mantenimiento de la vida y funcionamiento del cuerpo.

Nutricionista: es un profesional de la salud que se especializa en nutrición y dietética, y que ayuda a mejorar la salud y el bienestar de las personas a través de la alimentación.

Nutriólogo: es un profesional de la salud que se especializa en la nutrición y que puede trabajar en diversos entornos, como hospitales, clínicas, centros de investigación y consultorios privados.

Paciente: es una persona que recibe atención médica o cuidados de salud, ya sea por enfermedad, lesión, o para mejorar su bienestar.

Peso: es la masa de una persona, que se mide en kilogramos. Es un parámetro importante para evaluar el desarrollo, el crecimiento y el estado nutricional de una persona.

Retención: impedir que algo o alguien salgan, se mueva o desaparezca.

Salud mental: un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.

Socioeconómico: relativo o perteneciente a los factores económicos y sociales

Subyacente: En el ámbito de la salud, una afección subyacente es una enfermedad o alteración que puede originar un mayor riesgo ante otras enfermedades o patologías.

Tiempo: es una práctica que consiste en registrar y analizar cómo se utiliza el tiempo durante el día. Esto puede ayudar a las personas a entender sus hábitos y patrones de tiempo, y a identificar áreas en las que pueden mejorar su eficiencia y productividad.

XVIII. ANEXOS

Ocupación: Edad: Sexo: |
 Tipo de consulta: Publica Privada

Ítem	a) Totalmente en desacuerdo	b) En desacuerdo	c) Ni de acuerdo ni desacuerdo	d) De acuerdo	e) Totalmente de acuerdo
1.- ¿La falta de tiempo ha sido un factor que le impide el cuidar su salud y asistir con el nutriólogo?					
2.- ¿Abandonó consultas con nutriólogos anteriores por falta de tiempo?					
3.- ¿Su trabajo o jornada laboral interfiere en su tratamiento nutricional?					
4.- ¿En el tiempo en el que estuvo en su tratamiento nutricional obtuvo los resultados que esperaba?					
5.- ¿Tener resultados lentos sería un motivo por el cual usted abandonaría la consulta nutricional?					
6.- ¿Si ver resultados lentos en su proceso fuera por determinantes suyos aun así dejaría el tratamiento nutricional?					
7.- ¿La falta de compromiso conllevaría a dejar su tratamiento nutricional?					
8.- ¿Cree que la motivación es algo que se necesita para seguir el tratamiento nutricional?					
9.- ¿Ha abandonado algún tratamiento nutricional por falta de motivación por parte suya?					
10.- ¿Considera que la falta de recurso económico interrumpe el seguimiento nutricional?					
11.- ¿El precio de la consulta sería un motivo por el cual abandonaría la consulta nutricional?					
12.- ¿Asistir dos veces al mes al nutriólogo desestabiliza su economía?					
13.- ¿La empatía que presenta el nutriólogo es fundamental para que siga su tratamiento nutricional?					
14.- ¿La confianza que le trasmite el nutriólogo es fundamental para que siga su seguimiento nutricional?					
15.- ¿La seguridad que le trasmite el nutriólogo es importante para que asista y cumpla con su tratamiento nutricional?					
16.- ¿El apoyo por parte de su familia es importante para que asista con el nutriólogo?					
17.- ¿Afectaría que su familia o su entorno social interfiera el iniciar o continuar con su asesoramiento nutricional?					

18.- ¿Considera que el apoyo social es un componente fundamental para la salud y el bienestar de un individuo al momento de empezar un tratamiento nutricional?					
19.- ¿Los problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc.) afectaría con el cumplimiento de su tratamiento nutricional?					
20.- ¿La baja autoestima sería un factor que contribuiría a dejar su tratamiento nutricional?					
21.- ¿Alguna enfermedad que llegara a presentar contribuiría a dejar su tratamiento nutricional?					



Título: Factores que intervienen en la retención del paciente en consulta nutricional.

Autores: Reyna Juliana Belmonte Serrano, Susuky Mar Aldana, José Cirilo Castañeda Delfín, Daniel Enrique Zavala Barrios.

Adscripción: Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

E-mail: susuky@ujed.mx susuky@hotmail.com

Introducción. La falta de seguimiento del tratamiento para controlar y mantener el peso por parte del paciente representa un problema para el sistema de salud. Los factores que se han considerado a utilizar como estudio en esta investigación fueron el tiempo, la economía, la lentitud en los resultados, la motivación, la conexión del licenciado en nutrición y el paciente, el apoyo social y los problemas subyacentes, ya que son los que más han interferido en la correcta adherencia de los pacientes al tratamiento nutricional.

Objetivo. Identificar los factores principales que intervienen en la retención del paciente en la consulta nutricional.

Material y métodos. Tipo de estudio retrospectivo descriptivo, la población estuvo conformada por 110 sujetos con una edad que osciló entre los 18 y 59 años que acuden a consultas nutricionales privadas y públicas, estas personas buscan mejorar su salud y emplear algún cambio en su estilo de vida y se les aplicó un instrumento de evaluación constituido por 21 ítems.

Resultados. El 74.5% de la población que participó en la investigación, corresponde a género femenino y 25.5% fue población masculina, en su mayoría atendidos por nutriólogos en consulta privada (80.0%) y pública (40.0%). De ellos, la edad de los pacientes estuvo en el rango de 18 a 59 años, siendo la edad más representativa de 23 (11.8%) y 21 (10.0%), con una media de 29.84 y una desviación estándar de 11.017. Entre los principales factores relacionados en el abandono de la consulta nutricional se encuentra el tiempo y los resultados lentos, la motivación, el factor económico, la actividad del nutriólogo con sus funciones de empatía, confianza y seguridad si tiene que ver para la retención del paciente en su plan nutricional ($p < .05$).

Conclusiones. La consulta nutricional abarca mucho más que sólo el recibir al paciente y darle su plan alimenticio, se deben considerar todas las formas del porque el paciente no tiene una correcta adherencia al tratamiento y, esto es por muchos factores que se establecen como la motivación y la conexión del nutriólogo con el paciente, estos son algunos de los factores que las personas consideran importante para realizar el cumplimiento, así mismo se concluye considerar implementar técnicas para ofrecer cambios en educación nutricional al paciente así como estilos de vida saludables con el objetivo de obtener mejores resultados en lo físico, emocional, calidad de vida y sobre todo en su salud.

Palabras clave. Nutriólogo, tratamiento nutricional, paciente, consulta.





Chihuahua, Chihuahua a 08 de marzo de 2025

Estimado/a Participante:

Con el gusto de saludarle, nos complace informarle que su trabajo "Factores que intervienen en la retención del paciente en consulta nutricional", ha sido ACEPTADO para su presentación en el XXXVIII Congreso Nacional de Nutrición AMMFEN 2025, organizado por la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición, que se llevará a cabo en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, del 09 al 11 de abril de 2025.

Agradecemos su valiosa contribución al avance del conocimiento en el campo de la nutrición y reconocemos la calidad y relevancia de su trabajo. Será un honor contar con su participación en este prestigioso evento, en el que coincidirán destacados académicos, investigadores y profesionales para compartir avances científicos así como experiencias que fortalezcan el desarrollo de nuestra disciplina.

En los próximos días, recibirá información detallada sobre la logística de presentación y los lineamientos específicos para la exposición de su trabajo. Para cualquier duda o requerimiento adicional, no dude en contactarnos a través del correo ammfenconvocatorias2025@gmail.com

Le reiteramos nuestra felicitación y esperamos contar con su valiosa presencia en el Congreso Nacional de Nutrición AMMFEN 2025.

Atentamente,
Comisión Técnica Congreso AMMFEN 2025



XIX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024	Sep 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
Portada	X													
Índice General, Índice de Gráficas e Índice de Tablas									X	X	X	X	X	X
Resumen												X	X	X
Abstract												X	X	X
Introducción	X	X	X											
Justificación del estudio del objeto: pertinencia o relevancia, etc.				X	X									
Objetivo general					X	X								
Objetivos específicos					X	X								
Hipótesis y preguntas de investigación					X	X								
Planteamiento del problema						X	X							
Marco Teórico				X	X	X	X	X						
Materiales y métodos						X	X	X						
Trabajo experimental								X	X	X				
Resultados y discusiones								X	X	X	X	X		
Conclusiones												X	X	X

Bibliografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Glosario								X	X	X	X	X	X	X
Cronograma de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anexos										X	X	X	X	X