

Autoras: PLNCA Georgina Jacqueline Gamiño Orozco/ Dra. Eugenia Morales Rivera*

Institución: Universidad Iberoamericana León

***Departamento de Ciencias de la Salud, contacto: eugenia.morales@iberoleon.mx**

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud pública debido a su creciente prevalencia en México y el mundo; además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Es por esto, que el adecuado tratamiento de la obesidad y sus complicaciones es uno de los principales desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la actualidad (1-4).

A partir de la pandemia y el confinamiento por COVID-19, la teleconsulta o consulta remota para el tratamiento del sobrepeso y obesidad se convirtió en una estrategia de atención que requirió ajustes en los paradigmas de evaluación, prescripción y seguimiento de pacientes (5). Los objetivos y logros del tratamiento siempre deben estar acorde con los lineamientos de salud nacionales e internacionales; mismos que promueven la reducción gradual y saludable de peso, grasa corporal y mejora metabólica de pacientes (6).

La satisfacción de los pacientes con la prestación de servicios de salud y su calidad, es un aspecto que en términos de evaluación del usuario ha venido cobrando relevancia como un indicador que permite retroalimentar los procesos de atención y mejora continua en servicios de salud, así como también contribuyen a garantizar el cumplimiento de estándares de atención enfocados al tratamiento de enfermedades crónicas (7).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar los resultados del tratamiento de control de peso y el grado de satisfacción en pacientes adultos mediante teleconsulta nutricia.

Objetivos específicos:

- Evaluar los resultados en el tratamiento de control de peso en pacientes adultos atendidos en teleconsulta nutricia, mediante los criterios de la Academia en Nutrición y Dietética.
- Determinar el grado de satisfacción de pacientes adultos mediante la encuesta SERVQUAL/PERCEPCIÓN versión adaptada al área de Nutrición.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo comparativo, longitudinal y retro-prospectivo a 16 pacientes atendidos en la Unidad de Atención en Nutrición y Psicología, de mayo del 2020 a abril del año 2022.

1. Previa ubicación de pacientes que recibieron atención en los consultorios, se realizó la invitación, explicación y firma de carta de consentimiento informado. Se realizó el registro de datos generales de cada participante en la ficha de identificación.

2. Se realizó un muestreo no probabilístico por simple disponibilidad. Se incluyeron pacientes adultos con una edad de 18 a 60 años, con diagnóstico de sobrepeso u obesidad por presentar un Índice de Masa Corporal (IMC) > 25, de acuerdo a criterios de la OMS (8), que hubieran sido atendidos en los consultorios universitarios por teleconsulta o consulta remota.

3. Para determinar los resultados del tratamiento de control de peso, se tomaron datos del expediente y para evaluarlos, se consideraron las recomendaciones de la Academia de Nutrición y Dietética con los siguientes criterios: reducción de 5% del peso corporal inicial dentro de los primeros 3 meses o un 10% de reducción en 6 meses.

4. Se registraron otros resultados para evaluar el tratamiento de control de peso como: reducción del IMC, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera; inicio o incremento de la actividad física, cambios en los hábitos alimentarios, cambios de estilo de vida, mayor frecuencia de consumo de frutas y verduras, menor consumo de bebidas alcohólicas, alimentos con alto contenido en grasas y azúcares (9).

5. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL (10) para determinar el grado de satisfacción de una teleconsulta de nutrición de los pacientes, se obtuvo la frecuencia de respuestas de acuerdo a la escala de opinión.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables cuantitativas edad, peso inicial, peso final, IMC, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, se presentaron como media, desviación estándar, dato mínimo y dato máximo.

Los datos cualitativos estado civil, grado de estudios, tratamientos dietéticos previos, actividad física, antecedentes médicos, categorías de la evaluación del grado de satisfacción, se presentaron como frecuencia y porcentaje.

El análisis se realizó con el programa estadístico Minitab v19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalonga L, Repetti M, Delante A. Tratamiento de la obesidad. Abordaje nutricional. Revista Del Hospital Italiano. 2008; 28(2): 63-65.
2. Herrera M. Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional. [Internet]. 2010 [consultado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/47933/art-7.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informa OMS sobre obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2021 [consultado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Federación Mexicana de Diabetes. Obesidad, causas, consecuencias y tratamiento. [Internet]. 2021 [consultado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://findiabetes.org/obesidad-causas-consecuencias-tratamiento/>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Teleconsulta durante una pandemia; 2020 [consultado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
6. Hollie R, Champagne C. Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2016; 116(1): 129-147.
7. Huiza G, Asunta G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2006. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.ummsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1891>
8. Organización Mundial de la Salud. Informa OMS sobre obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2021 [consultado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
9. Kuzmar I, Cortés E, Rizo M. Effectiveness of telenutrition in a women's weight loss program. PeerJ [Internet]. 2015 [consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://peerj.com/articles/748/>
10. Díaz C. Cuestionarios SERVQUAL [Internet]. 2002 [consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/1006/SERVQUAL%20Y%20OTROS%20CENTROS%20OCUPACIONALES%20TENERIFE.pdf>

RESULTADOS

Participaron en el estudio 15 pacientes, 6 hombres (40%) y 9 mujeres (60%), con una edad promedio de 38.27 ± 12.1 años (19 - 65). Los datos de los participantes se muestran en las siguientes tablas.

TABLA 1. Datos generales de los participantes

Variables	HOMBRES n= 6		MUJERES n= 9	
	Media ± DE	(Mín-Máx)	Media ± DE	(Mín-Máx)
Edad (años)	28 ± 7.5	(19.0 - 36.0)	45.11 ± 9.4	(34.0 - 65.0)
Talla (cm)	172.50 ± 8.1	(158.0 - 180.0)	156.56 ± 5.6	(150.0 - 166.0)
Peso (Kg)	77.58 ± 22.0	(45.0 - 111.3)	70.66 ± 14.7	(48.0 - 92.0)
IMC (Kg/m ²)	25.29 ± 5.7	(18.0 - 34.3)	28.87 ± 5.8	(21.6 - 38.7)
Circunferencia de cintura (cm)	-	-	90.17 ± 14.6	(80.5 - 107.0)
Circunferencia de cadera	-	-	108 ± 8.9	(101.0-118.0)

TABLA 2. Logros en la reducción de peso durante el tratamiento

Variable	Hombres n = 6	Mujeres n = 9
Cambio de peso	X ± DE (mín-máx)	X ± DE (mín-máx)
Pérdida de peso (Kg)	0.93 ± 2.0 (-1.5 - 3.3)	-1.75 ± 1.9 (-5.6 - 0.5)
Pérdida de peso (%)	1.29 ± 2.4 (-1.7 - 4.1)	-2.54 ± 2.9 (-8.9 - 0.9)
Pérdida del 5% de peso en 3 meses	n (%)	n (%)
Si	0 (0.00)	1 (11.11)
No	6 (100.00)	7 (77.78)
SD	0 (0.00)	1 (11.11)
Pérdida del 10% de peso en 6 meses	n (%)	n (%)
Si	1 (16.67)	1 (11.11)
No	2 (33.33)	5 (55.56)
SD	3 (50.00)	3 (33.33)

Donde HTA: SD: Sin Datos

TABLA 3. Otros logros obtenidos durante el tratamiento:

Variable	Hombres n = 6 n (%)	Mujeres n = 9 n (%)
Mayor consumo de verduras y frutas	2 (33.33)	6 (66.67)
Menor consumo de bebidas alcohólicas	0 (0.00)	4 (44.44)
Menor consumo de grasas	0 (0.00)	6 (66.67)
Menor consumo de HC simples	0 (0.00)	6 (66.67)
Mayor consumo de agua	3 (50.00)	8 (88.89)
Actividad física inicio	1 (16.67)	3 (33.33)
Actividad física más tiempo	3 (50.00)	5 (55.56)
Actividad física más días	2 (33.33)	5 (55.56)
Actividad física caminar	1 (16.67)	2 (22.22)
Actividad física deporte	1 (16.67)	0 (0.00)

TABLA 4. Respuestas del cuestionario de satisfacción de pacientes atendidos en la Unidad de Atención en Nutrición y Psicología

Preguntas	n = 10		
	Totalmente en desacuerdo n (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	Totalmente de acuerdo n (%)
La nutrióloga lo atendió en la primera cita puntualmente	-	-	10 (100)
Cuando el paciente tiene algún problema, la nutrióloga muestra sincero interés por resolverlo.	-	1 (10)	9 (90)
La nutrióloga le brindó una atención adecuada, la primera vez.	-	-	10 (100)
La nutrióloga le proporciona atención cuando usted lo requiere.	1 (10)	-	9 (90)
La nutrióloga informa oportunamente a los pacientes sobre el momento en que se va a desempeñar la evaluación nutricional.	-	-	10 (100)
La nutrióloga brinda el servicio nutricional con rapidez a los pacientes.	-	-	10 (100)
La nutrióloga siempre se muestra dispuesta a ayudar a los pacientes.	-	1 (10)	9 (90)
La nutrióloga siempre atiende a los pacientes así se encuentre demasiado ocupada.	1 (10)	-	9 (90)
El comportamiento de la nutrióloga le inspira confianza.	-	1 (10)	9 (90)
Durante la atención nutricional se siente seguro por los servicios que le brindan.	-	-	10 (100)
La nutrióloga trata siempre a los pacientes con cortesía.	-	-	10 (100)
La nutrióloga cuenta con el conocimiento para responder inquietudes de los pacientes.	-	-	10 (100)
El nutriólogo le atiende con amabilidad durante la consulta.	-	1 (10)	9 (90)
La unidad cuenta con nutriólogos que le proporcionen atención personalizada.	-	1 (10)	9 (90)
La nutrióloga se preocupa de cuidar las expectativas/objetivos de sus pacientes.	-	1 (10)	9 (90)
La nutrióloga entiende las necesidades específicas de los pacientes.	-	-	10 (100)
La apariencia del consultorio u oficina desde donde realiza la videollamada la nutrióloga es adecuada.	-	2 (20)	8 (80)
Las instalaciones físicas del consultorio u oficina desde donde se realiza la videollamada son visualmente atractivas.	-	1 (10)	9 (90)
La presentación física de la nutrióloga es adecuada.	-	-	10 (100)
El audio, video y conexión de la videollamada de la nutrióloga fueron adecuados.	-	-	10 (100)
Los horarios de actividades de la unidad de atención son convenientes.	-	1 (10)	9 (90)

CONCLUSIONES

- En cuanto a los resultados obtenidos en el tratamiento de control de peso, cabe destacar el % de mujeres que cumplieron la meta de 10% de pérdida en los primeros 6 meses de. En general existió la dificultad para la medición remota fidedigna de peso, circunferencia de cintura y cadera; sin embargo, sí se encontraron logros en indicadores alternos del tratamiento como mayor consumo de verduras y frutas, menor consumo de bebidas alcohólicas, menor consumo de grasas e hidratos de carbono simples, mayor consumo de agua y el realizar o iniciar con la actividad física.
- Los elementos de la satisfacción de atención nutricional mejor evaluados de la encuesta SERVQUAL fueron: puntualidad, atención adecuada, buen trato a los pacientes, presentación adecuada, conexión, audio y video adecuados, seguidos por buena atención cuando se requiere, tiempo y buena disposición para con los pacientes.