



Estrategias alternativas de abordaje del tratamiento nutricional en enfermedades crónicas utilizadas por los licenciados en Nutrición

Alternative Strategies for Approaching Nutritional Treatment for Chronic Diseases Used by Nutrition Graduates

María Florencia Zampedri¹ 
florza8@gmail.com

Amalia Elena Cáceres¹ 
amalia7caceres@gmail.com

Laura Melina Peruzzo¹ 
laura.peruzzo@uner.edu.ar

María Consuelo Eckerdt¹ 
consuelo.eckerdt@uner.edu.ar

Elisa Fernanda Naef¹ 
elisa.naef@uner.edu.ar

Artículo recibido: 27/05/2021
Revisado por pares
Artículo aceptado: 29/08/2022
Artículo publicado: 16/09/2022

Autor de correspondencia
María Florencia Zampedri,
florza8@gmail.com



©Los autores, 2022. Publicado por la Universidad Norbert Wiener (Lima, Perú)

Citar como: Zampedri M, Cáceres A, Peruzzo L, Eckerdt M, Naef E. Estrategias alternativas de abordaje del tratamiento nutricional en enfermedades crónicas utilizadas por los licenciados en Nutrición. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener). 2022; 11(2): a0011.
doi: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0011>

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles requieren de la implementación de un plan alimentario a largo plazo como uno de los pilares del tratamiento. Es importante indagar acerca de las estrategias que implementan los licenciados en Nutrición para lograr una mayor adherencia al tratamiento nutricional, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como prevenir enfermedades asociadas. **Objetivo:** Conocer las estrategias alternativas utilizadas para el abordaje del tratamiento nutricional en enfermedades crónicas por parte de los licenciados en Nutrición. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un diseño cualitativo con una muestra que quedó conformada por nutricionistas que se dedican al área clínica en el ámbito privado y público. Como método de obtención de datos se realizaron entrevistas personales o vía web, que fueron analizadas utilizando el método comparativo constante. **Resultados:** Los resultados demostraron que las licenciadas en Nutrición, al decidir qué estrategia utilizar, tienen en cuenta diferentes criterios, como las características de la persona, los factores emocionales y la practicidad. Además, remarcaron la necesidad de estar en constante búsqueda de nuevas estrategias. **Conclusiones:** Las estrategias educativas basadas en el diálogo activo entre el nutricionista y la persona permiten identificar en esta sus necesidades, emociones y conductas, para que así el profesional obtenga la información necesaria para brindar herramientas útiles y ayudar a que la persona modifique sus hábitos, así como acompañarla y motivarla para conseguir una mayor adherencia al tratamiento.

Palabras claves: tratamiento nutricional, estrategias, adherencia

Abstract

Introduction: Chronic noncommunicable diseases require the implementation of a long-term food plan as one of the pillars of treatment. It is important to research on the strategies implemented by Nutrition Graduates to achieve greater adherence to nutritional treatment in order to improve quality of life, as well as to prevent associated diseases. **Objective:** To know the alternative strategies used to approach nutritional treatment in chronic diseases, implemented by Nutrition Graduates. **Materials and methods:** A qualitative design was carried out with a sample that was made up of nutritionists who work in the clinical area in the private and public spheres. As a method of obtaining data, face-to-face or online interviews were conducted, which were analyzed using the Constant Comparative Method. **Results:** The results showed that Nutrition graduates take into account different criteria such as

¹ Universidad Nacional de Entre Ríos. Entre Ríos, Argentina.

personal characteristics, emotional factors and practicality when deciding which strategy to use. They also stressed the need to be in constant search of new strategies. **Conclusions:** Educational strategies based on active dialogue between the person and the nutritionist allow the identification of their needs, their emotions and behaviors. Thus, the professionals can obtain the necessary information to provide useful tools and help their patients to modify their habits and, during the process, accompany and motivate them to achieve greater adherence to treatment.

Keywords: nutritional treatment, strategies, adherence

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de Salud (OPS)(1) define las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, y que tienen consecuencias para la salud a largo plazo y, con frecuencia, requieren tratamiento y cuidados prolongados. Muchas ECNT se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y la ingesta de alimentos poco saludables.

Este tipo de enfermedades, al ser de carácter crónico, requieren de un plan alimentario a largo plazo como uno de los pilares del tratamiento. Por este motivo, resulta relevante indagar acerca de las herramientas o estrategias que implementan los licenciados en nutrición para lograr una mayor adherencia al tratamiento nutricional, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades asociadas.

Las estrategias implementadas en el abordaje del tratamiento nutricional en las ECNT buscan generar un cambio en la conducta de la persona que se pueda sostener en el tiempo, lo que representa un gran desafío. Libertad (2) señala que, para la adherencia del tratamiento, es necesario establecer una relación de colaboración entre el profesional de la salud y la persona, a fin de elaborar una estrategia que garantice el cumplimiento y sea aceptada por ambos.

Es importante que esa estrategia, diseñada por el licenciado en nutrición, sea pensada según las necesidades individuales de cada persona y que, eventualmente, lo motive a tener un rol activo en el tratamiento, para que lleve a cabo las indicaciones

prescritas por el licenciado en nutrición y pueda cumplir el objetivo propuesto en la consulta.

El profesional de salud, por su parte, debe brindar información acerca de saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, a través de instrucciones claras, y dedicar el tiempo necesario para asegurar su comprensión. Además, debe evaluar las estrategias que va a implementar, entendiéndolas como el “curso de acción” seleccionado para cumplir los objetivos del tratamiento y que deberán ser elegidas en el plano de lo educacional. En este sentido, la educación permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad y, además, mejoren su calidad de vida y la adherencia al tratamiento (3).

Para que la educación en salud sea efectiva, debe centrarse en las necesidades de las personas de forma individual, adecuarse a su contexto y situación particular. Además del contenido, se debe contemplar la forma de comunicación y asegurarse la comprensión del mensaje que se quiere transmitir (4).

En el proceso de atención nutricional desarrollado por la Academy of Nutrition and Dietetics (5) se divide el abordaje del tratamiento nutricional en cuatro pasos consecutivos: el primero es la valoración nutricional; el segundo comprende el diagnóstico nutricional; el tercero es la intervención nutricional, que incluye prescripción dietética, objetivos, plan de acción, intervención y educación nutricional; y el último corresponde a la monitorización y seguimiento nutricional.

La atención centrada en la persona pretende comprender la enfermedad y al individuo, no solo la enfermedad (6), es decir, adaptar la atención al sujeto, sus preferencias, valores, disponibilidad y

experiencia, lo cual otorga mayor importancia a la relación personal entre la persona y los profesionales de la salud, en este caso, los licenciados en Nutrición.

Los licenciados en Nutrición actúan como guía en el tratamiento nutricional, ya que se percibe al educando como un individuo con capacidad de tomar decisiones, que acude al profesional porque este posee conocimientos y habilidades que pueden beneficiar su salud. Sin embargo, en el modelo de atención centrada en lo biológico, lo que se pretende es el apego o adherencia a las recomendaciones de los profesionales de la salud, debido a que ellos son los expertos y los únicos que pueden decidir lo correcto, por lo que se les debe obedecer para tener un buen control de la enfermedad.

En este trabajo, se entiende como abordaje nutricional tradicional al correspondiente con el modelo de atención centrada en el médico o biológico⁽⁶⁾, con una serie de recomendaciones que la persona debe seguir de manera pasiva. En cuanto a las estrategias implementadas en este tipo de abordaje, se entregan planes escritos estandarizados que el sujeto debe cumplir.

Reconociendo la complejidad para definir una estrategia de acción, es que esta investigación tiene como objetivo conocer cuáles son las estrategias alternativas utilizadas para el abordaje nutricional de las ECNT, implementadas por los licenciados en Nutrición. Este estudio deriva del Proyecto de Investigación de Cátedras “Estrategias alternativas de abordaje del tratamiento nutricional que utilizan los profesionales”, de la Facultad de Bromatología de la Universidad Nacional de Entre Ríos, el cual está enmarcado en el Proyecto de Investigación y Desarrollo PID N.º 9099 “Evaluación de una propuesta para la enseñanza de los planes alimentarios en el ámbito de la educación no formal”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un diseño cualitativo (modo de hacer ciencia de generación conceptual), caracterizado por un trabajo dialéctico de obtención y análisis de información empírica que permite la generación de categorías teóricas⁽⁷⁾. Se utilizó este tipo de diseño para comprender profundamente las estrategias

utilizadas por los licenciados en Nutrición para el abordaje del tratamiento nutricional.

Para el proceso de recolección de información se elaboró un formulario, que se difundió por redes sociales (Instagram y Facebook) y también por WhatsApp, cuyo objetivo era encontrar profesionales de nutrición, puntualmente licenciados, que utilizaran estrategias alternativas para el abordaje del tratamiento nutricional. Se obtuvieron 90 respuestas que, durante el primer mes del estudio, se analizaron detalladamente. Se seleccionaron aquellos casos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: que sean licenciados en Nutrición y que, además, utilicen como estrategia para el abordaje nutricional un método diferente al tradicional. Se entiende que este último tiene como finalidad obtener el apego o la adherencia a las recomendaciones de los licenciados en Nutrición, porque el profesional es considerado como el experto, el único que puede decidir lo correcto y se le debe obedecer para lograr un buen control de la enfermedad⁽⁶⁾.

Como método de obtención de datos, se utilizó la entrevista en profundidad. En los dos meses siguientes, los licenciados en nutrición fueron entrevistados personalmente o vía web. Para ello, se elaboró un protocolo con preguntas abiertas que abordó diferentes aspectos como la descripción de las estrategias utilizadas por las licenciadas en el abordaje del tratamiento nutricional, los motivos por los cuales comenzó a utilizarlo, las ventajas y desventajas, entre otros.

Las entrevistas fueron grabadas, con previo consentimiento de las participantes, y transcritas para su posterior análisis. Se analizaron utilizando el Método Comparativo Constante (MCC), que permite la identificación y comparación de la información obtenida, así como la generación de categorías y sus propiedades, con el fin de conocer sus interrelaciones e integrarlas en una teoría de manera inductiva, a partir del fenómeno que se busca comprender⁽⁸⁾.

Para el análisis, se realizaron registros a tres columnas donde se transcribió las entrevistas en la primera columna; en la segunda se incluyeron los comentarios del entrevistador, y en la tercera se registraron las categorías analíticas obtenidas a

partir de la codificación abierta. De cada una de las categorías emergentes se construyeron memos y, durante la codificación axial, se seleccionaron las categorías centrales. La escritura de la teoría se produjo en la codificación selectiva, acompañada de esquemas para facilitar su comprensión (9).

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por cinco nutricionistas que manifestaron su interés por participar de esta investigación, cuatro de ellas (nutricionista 1, nutricionista 2, nutricionista 3 y nutricionista 5) trabajan en la ciudad de Gualeguaychú, provincia de Entre Ríos, Argentina; y una (nutricionista 4) lo hace en la ciudad de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos, Argentina. A su vez, cuatro de ellas ejercían su profesión exclusivamente en el ámbito privado y solo una (nutricionista 2) lo hacía, además, en el ámbito público.

Otra característica de la muestra fue que, al momento de realizar la entrevista, dos nutricionistas (nutricionista 1 y nutricionista 2) contaban con más de 10 años de experiencia profesional, mientras que las tres restantes se habían recibido hacía menos de 5 años.

La nutricionista 1 se dedica principalmente a atender casos de celiaquía. Como se observa en la figura 1, divide la forma de abordaje según la patología: niños con celiaquía, adultos con

celiaquía, niños o adultos con sobrepeso/obesidad. En personas con enfermedad celíaca, no trabaja del modo tradicional que le enseñaron en su formación de grado, sino que hace educación alimentaria con estrategias propias y se focaliza en las necesidades. El abordaje es diferente según sean niños o adultos. Con los niños hace talleres, juegos y videos, personaliza cada caso y trabaja con el entorno para que sean multiplicadores y acompañen en el tratamiento. Con los adultos trabaja mediante un manual de su autoría. En primer lugar, despeja dudas acerca del diagnóstico y tratamiento de la celiaquía. El manual describe la enfermedad y los aspectos a tener en cuenta para un buen manejo y seguridad alimentaria e inocuidad, y explica el paso a paso desde el momento en que se realiza la compra.

En cuanto a los resultados de su abordaje de la celiaquía, visualiza dos grupos: las personas que inician el tratamiento con ella desde el momento del diagnóstico, y las que ya estaban diagnosticadas y comienzan luego de realizar consultas con otras nutricionistas. Considera que, en los primeros, el resultado es más positivo, ya que, al tener un abordaje inicial completo y basado en sus necesidades, se empoderan y entienden cuáles son las ventajas de seguir su tratamiento y las desventajas de transgredirlo.

En el abordaje de personas con sobrepeso u obesidad elabora y entrega el plan alimentario del modo tradicional que le enseñaron en su formación

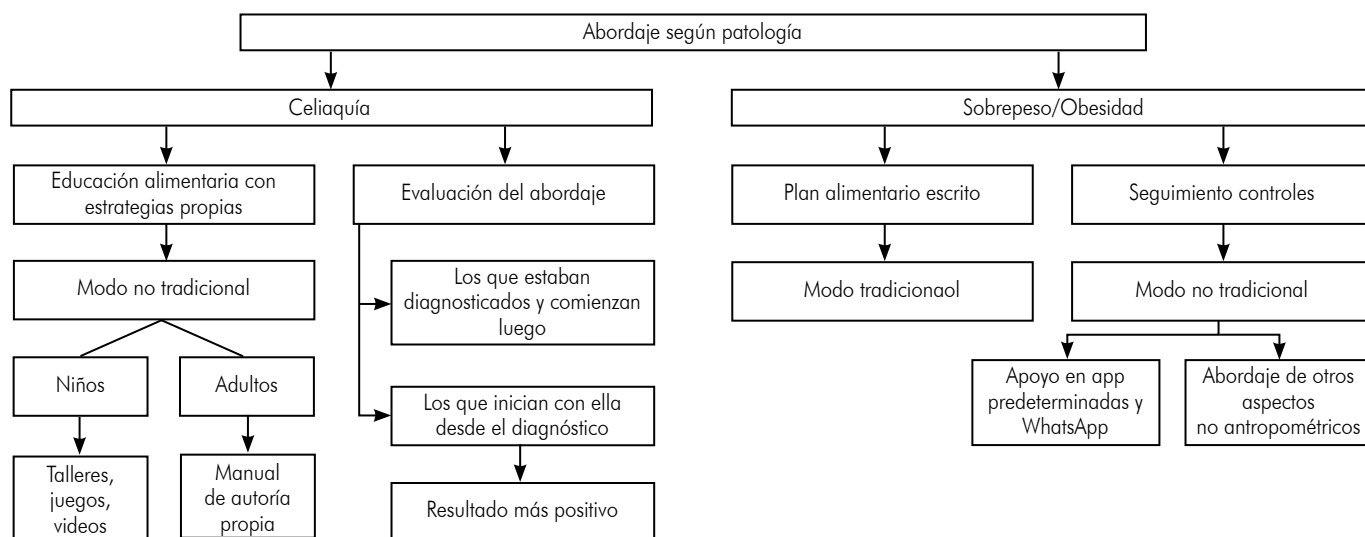


Figura 1. Esquema de la estrategia utilizada por la nutricionista 1

de grado, pero para el seguimiento se apoya en otras estrategias como WhatsApp y diferentes aplicaciones que ella considera útiles para apoyarse durante el tratamiento. Hace hincapié en que en los controles no solo se debe pesar al sujeto, sino dedicar el tiempo suficiente para abordar los aspectos de la vida cotidiana que hacen posible o no la adherencia al tratamiento.

Destaca el reconocimiento de que el éxito en el tratamiento no depende del diseño de un plan, sino del acompañamiento en el cumplimiento. Mencionó estrategias aprendidas en otros ámbitos, como el *coaching*, en el que se comprende que uno de los aspectos más delicados de la adherencia al tratamiento se asocia a factores de la vida cotidiana que afectan la posibilidad de cumplir con el plan alimentario. En este sentido, la nutricionista menciona lo siguiente:

Estrategias que están muy buenas y que tienen que ver con no quedarte solamente con la entrega del papel y que el otro sea responsable de hacer lo que vos dijiste, sino con entender también que las dificultades del otro no solo se relacionan con que la persona no tiene ganas de cumplir el plan alimentario, sino que hay un montón de aspectos en la vida que influyen en el hacer o no hacer.

La nutricionista 2, quien trabaja en el ámbito público y privado, en la primera consulta, mide

peso, talla y hace anamnesis alimentaria, como lo muestra la figura 2. Su modalidad de trabajo no varía según la patología, sino que aborda el tratamiento según dos tipos de personas. Ella los caracterizó como “ansiosos” y “comprometidos”. Define como ansiosos a quienes desde la primera consulta están enfocados en lograr resultados inmediatos. Con ellos trabaja el manejo de porciones y, especialmente, sugiere no repetir el plato. No les da ningún plan alimentario a seguir, sino que ofrece lineamientos generales como consumir agua, evitar frituras y azúcares, y realizar actividad física. Definió como comprometidos a quienes quieren hacer el tratamiento y demuestran interés. Con ellos trabaja las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) ⁽⁹⁾, modelos visuales de alimentos, y les entrega un plan alimentario que tiene previamente elaborado con ideas de menú día por día y recetas.

Para el seguimiento también tiene en cuenta la distinción que hace entre “ansiosos” y “comprometidos”. A los primeros los cita cada quince días. Con los segundos trabaja una vez al mes y, cuando obtienen el alta, los cita a los tres meses. Ella cree que es importante la figura del control del nutricionista y que lo emocional influye mucho en el sostenimiento de los tratamientos. Además, propone variedad de recetas y menús para quienes ya tienen un plan alimentario y, si observa

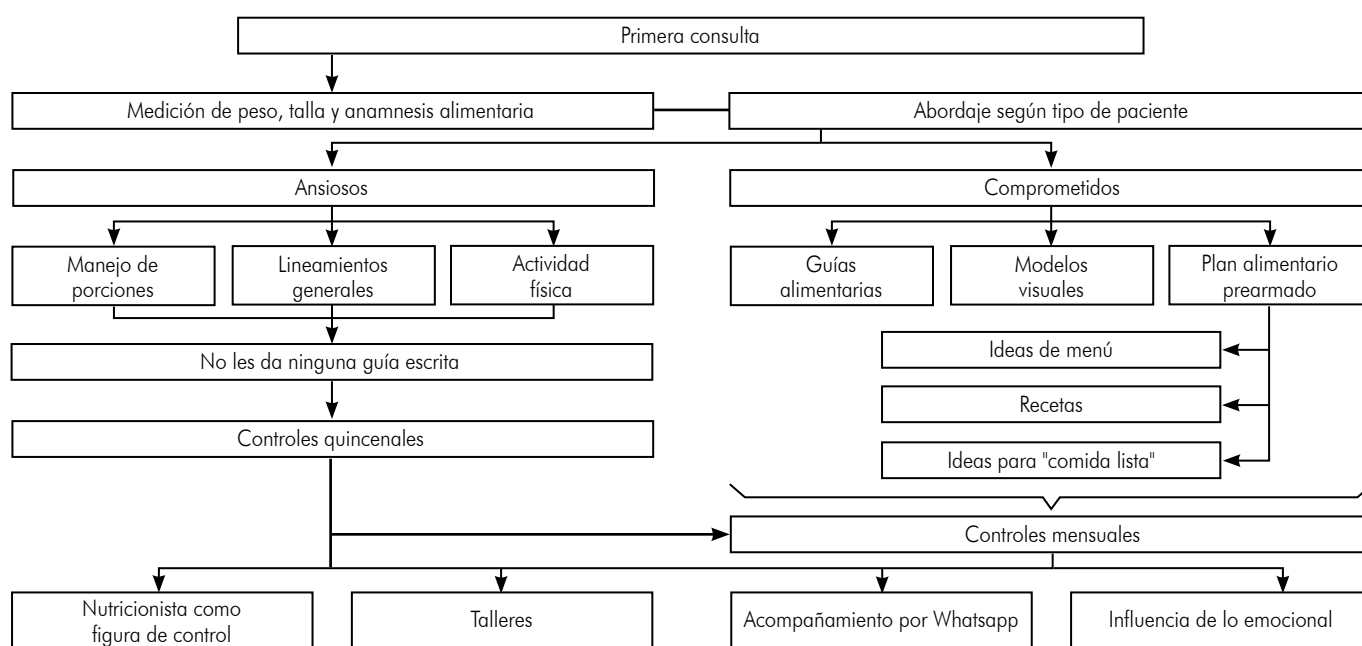


Figura 2. Esquema de la estrategia utilizada por la nutricionista 2

que alguna persona del grupo de “ansiosos” mejora, les entrega un plan alimentario. Por otro lado, en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ofrece talleres mensuales para favorecer la adherencia al tratamiento. En el ámbito privado, utiliza WhatsApp para acompañarlos.

A lo largo de sus trece años de ejercicio de la profesión, fue cambiando la forma de abordar los tratamientos, al principio trabajaba de modo tradicional, como le enseñaron en su formación de grado y, luego, se dio cuenta de que había que ir buscando otras estrategias. Considera que la facultad no le dio muchas herramientas en cuanto a lo práctico y lo cotidiano, que eso lo fue aprendiendo en su práctica profesional.

Evalúa sus planes alimentarios con ideas de menú e ideas para tener “comida lista” como algo práctico y organizador para las personas, y de esa manera se evita que tengan que pensar en qué cocinar. Por otro lado, remarca que el usuario del servicio de nutrición siempre debe llevarse alguna indicación escrita.

La nutricionista 3, quien trabaja en el ámbito privado, aborda las consultas enfocándose en los principios de la entrevista motivacional y busca lograr empatía. En la primera consulta hace anamnesis alimentaria, historia clínica y les pide que anoten todo lo que comen en un registro para

analizarlo en la siguiente consulta, como se muestra en la figura 3. En la segunda consulta les entrega el plan alimentario por grupos de alimentos y porciones, pero lo maneja como un objetivo por alcanzar, es decir, les indica que vayan haciendo lo que puedan, disminuyendo paulatinamente el tamaño de algunas porciones y agregando otras. Para el seguimiento y los controles, el registro alimentario es su principal herramienta y lo trabaja a través de una aplicación para dispositivos móviles de su autoría en la cual las personas registran todo lo que comen y ella puede comparar con el plan alimentario asignado que cargó también en esa aplicación.

Como ventajas de esta estrategia, menciona que el sujeto se siente más controlado, está más pendiente, se autorregula, está más motivado y eso ayuda al cumplimiento del plan alimentario y la obtención de resultados, sobre todo en patologías crónicas. Para el grupo que no quiere usar la aplicación, también se basa en el registro alimentario, pero en papel. A la minoría que no quiere sentirse controlada, no le exige dicho registro. Con algunas personas trabaja el tamaño de la porción y les pide que saquen fotos del plato que van a comer. Para los casos en los que dejan de bajar de peso, indica, por una semana, una dieta cetogénica para que vuelvan a bajar y se motiven.

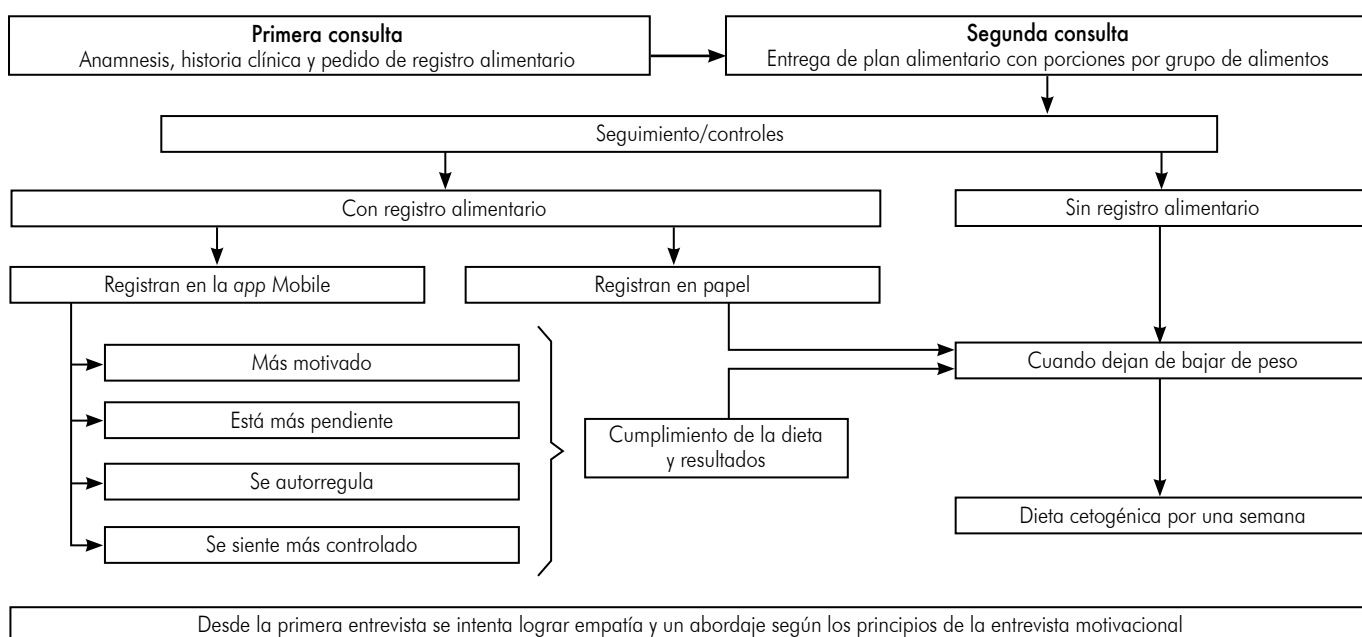


Figura 3. Esquema de la estrategia utilizada por la nutricionista 3

Destaca el valor de que los objetivos sean planteados por el mismo individuo y no impuestos por el profesional ya que, como sostiene ella “incumplir un objetivo propio es más feo que incumplir un objetivo de otro” “ayuda a que se comprometa más” (nutricionista 3). Intenta no restringir y pone metas a largo plazo, genera confianza con el sujeto para que este se sienta más cómodo.

Por medio de la aplicación, las personas registran sus comidas y ella monitorea esos registros y les envía mensajes motivadores. Considera que, de este modo, el individuo sigue activo, está más pendiente, se siente más controlado y logra una mayor adherencia al tratamiento. El registro regular a través de la aplicación permite un control con mayor frecuencia que las consultas quincenales. Para ella, en casos de patologías crónicas con tratamientos a largo plazo, esta estrategia resulta valiosa porque, de lo contrario, se frustran al no ver resultados.

La nutricionista 4, quien trabaja en el ámbito privado, utiliza una estrategia centrada en lo cualitativo, es decir, no arma el plan estrictamente de acuerdo a calorías, sino que se centra en la educación en cuanto a distribución de macronutrientes, tamaño de la porción y hábitos saludables, como se observa en la figura 4.

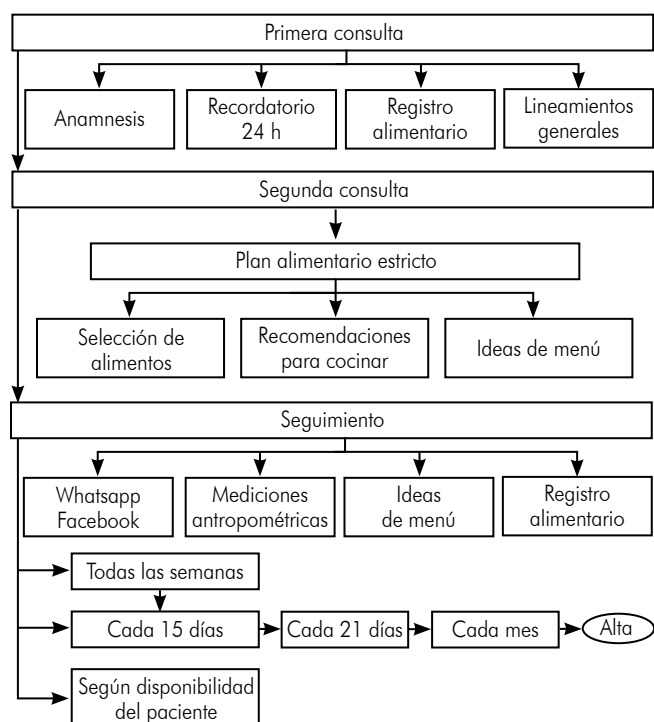


Figura 4. Esquema de la estrategia utilizada por la nutricionista 4

Previamente a la primera consulta, realiza el contacto mediante vía telefónica o personalmente, para indagar si poseen resultados recientes de análisis bioquímicos solicitados por su médico, a fin de realizar, luego, una anamnesis más completa. En la primera consulta, no entrega el plan alimentario, sino lineamientos generales orientados al consumo de frutas, verduras, agua y disminución del tamaño de la porción. En la segunda consulta, la persona recibe un plan de alimentación por escrito, acompañado de distintas estrategias adaptadas a las preferencias de la persona: si le gusta leer, entrega una selección de alimentos; si no le gusta cocinar, sugiere algunas recomendaciones o lineamientos generales; y para aquellos que les gusta cocinar, recetas o ideas de menús con distintos métodos de cocción.

Para el seguimiento y los controles, realiza mediciones antropométricas como peso corporal, circunferencia de cintura, cadera y brazo. De ser necesario, utiliza un registro alimentario para motivarlos en el cumplimiento del plan. Además, mantiene el contacto por medio de redes sociales como WhatsApp o Facebook.

Las consultas se realizan una vez por semana o cada quince días, y con el tiempo el plazo se extiende a cada tres semanas o una vez al mes, hasta lograr el alta.

La entrevistada destaca que la estrategia que utiliza varía según la persona, ya que “tenemos que ponernos cada uno en el lugar de cada paciente y las estrategias no pueden ser todas iguales” (nutricionista 4). Esta modificación del tratamiento le ha funcionado y sostiene que “yo creo que no me va mal, pues hasta ahora las voy cambiando según cuál me resulta mejor”, lo que la incentiva a seguir haciendo las cosas de esta manera.

La nutricionista 5, quien trabaja en el ámbito privado, sigue una estrategia centrada en la toma de decisiones a medida que avanza en el tratamiento. Plantea, junto con la persona, los objetivos por lograr y entrega recomendaciones generales de acuerdo con el motivo de la consulta expresado en el primer contacto, como muestra la figura 5. En cada consulta, alterna la utilización de recomendaciones generales, mosaicos (plantillas con ideas de menús para completar la alimentación diaria), recetas,

armado de platos siguiendo la gráfica de las GAPA (9), y selección de alimentos según el tipo de plan alimentario. Además, ofrece la elaboración de viandas, según la patología, para el almuerzo de lunes a viernes. Menciona que es una herramienta que le otorga practicidad a las personas y puede favorecer al logro de los objetivos de disminución de peso.

El primer contacto se lleva a cabo mediante WhatsApp o llamadas, para aclarar el motivo de la consulta. En el primer encuentro personal, realiza anamnesis y mediciones antropométricas, como peso y circunferencia de cintura. Para el seguimiento y los controles, realiza las mediciones antropométricas mencionadas y entrega una gráfica de evolución de peso. Además, mantiene el contacto mediante WhatsApp para consultas y recibe fotos de los platos. Las consultas presenciales son cada quince días.

Destaca que, en todas las consultas, cada persona se lleva algún material. “Yo le doy algo que se lleven, que armo de acuerdo con el paciente. Si bien yo tengo algunas cosas hechas, las adapto”. También señala que las viandas facilitan el seguimiento del plan, para hacerlo más cómodo para ellos y favorecer que cumplan las recomendaciones dadas.

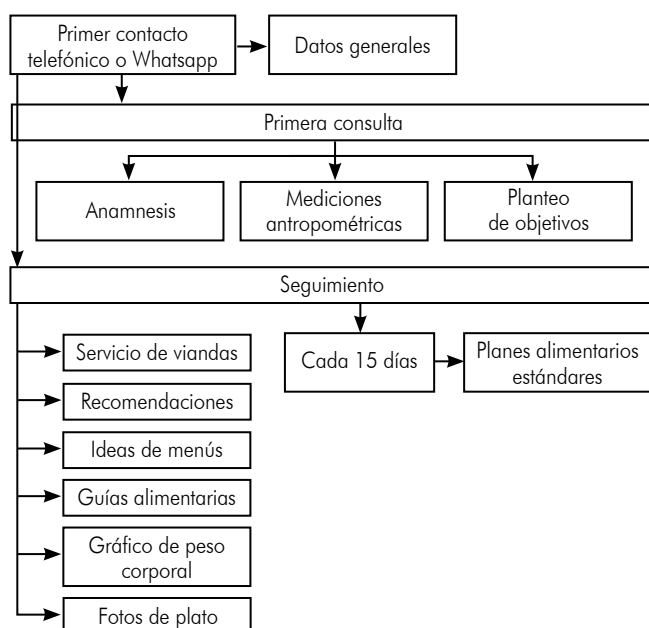


Figura 5. Esquema de la estrategia utilizada por la nutricionista 5

DISCUSIÓN

El aumento de la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) compromete a todos los sectores de la sociedad en la elaboración e implementación de las distintas estrategias de prevención y tratamiento de estas enfermedades (11).

Según Gonzales-Castro, una de las principales preocupaciones de los sistemas sanitarios es que los pacientes sean más capaces de participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento y en el control del programa dietético (12). En este sentido, los licenciados en Nutrición se encuentran íntimamente relacionados a través de la educación alimentaria y el diseño de estrategias de abordaje que permitan la adherencia al tratamiento nutricional. Esta intervención necesita un trabajo multidisciplinario, acompañado de la implementación de políticas que permitan, a todas las personas, gozar de una salud adecuada y facilitar la adherencia al tratamiento de aquellas que padezcan alguna enfermedad.

En esta investigación, se indagó sobre las estrategias alternativas que utilizan los licenciados en Nutrición en el abordaje de tratamiento nutricional en las ECNT.

La descripción del abordaje del tratamiento nutricional de las licenciadas en Nutrición que se entrevistó comienza en la primera consulta, con la elaboración de la historia clínica, la anamnesis alimentaria y las mediciones antropométricas, como peso y talla. Esto se encuentra en línea con lo descrito en el Proceso de Atención Nutricional de la Academy of Nutrition and Dietetics, ya que comprende la valoración nutricional y, a partir de esta, se obtiene el diagnóstico nutricional (5).

En los casos analizados, fue posible observar dos roles fundamentales del nutricionista. En tres casos, predominó el nutricionista como un agente de control externo que se encuentra en línea con lo propuesto en el modelo de atención médico, y en los dos restantes se destacó el rol de educador. Estos últimos se relacionan con el modelo de atención centrado en la persona, que pretende comprender también a la persona y no solo la enfermedad (6). Dicho modelo contempla factores personales, familiares y socioculturales que afectan o favorecen la adherencia al tratamiento (13).

Las licenciadas en Nutrición entrevistadas expresan que entienden el abordaje tradicional del tratamiento nutricional como la entrega del plan alimentario escrito, que ellas aprendieron en la formación de grado. Este tipo de abordaje se encuentra en línea con Gonzales-Castro, quien sostiene que el nutricionista establece las indicaciones puntuales, según su parecer, y espera que la persona mecánicamente las lleve a cabo. En el mejor de los casos, reprende al enfermo y le trata de persuadir discretamente de que, si no se apega a lo recomendado, no habrá mejoría posible ⁽¹²⁾.

Las nutricionistas entrevistadas sostienen que la formación de grado no ha sido suficiente para el abordaje del tratamiento nutricional. Coincidieron en que han tenido la necesidad de desarrollar estrategias propias para realizarlo y concuerdan en lo complejo que resulta lograr la adherencia al tratamiento. Las estrategias alternativas mencionadas fueron la entrega de materiales que incluyen lineamientos generales, como manejo de porciones, consumo de agua, evitar el consumo de frituras y realizar actividad física, entre otros. También utilizan las Guías Alimentarias para la Población Argentina ⁽⁹⁾, modelos visuales de alimentos, así como recetas o ideas de menús. Estas son estrategias que implementan en el abordaje de tratamiento nutricional de las ECNT. Las nutricionistas participantes en este estudio destacan la importancia de contemplar las necesidades de las personas y sostienen que las estrategias deben ser diferentes para cada persona que acude a la consulta. El diseño de estrategias para obtener los objetivos del tratamiento permite que los usuarios del servicio de nutrición aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, y que, además, mejoren su calidad de vida y la adherencia al tratamiento ⁽³⁾.

Señalan que el seguimiento de la persona que ha comenzado un tratamiento nutricional lo realizan por redes sociales, WhatsApp principalmente, a excepción de una nutricionista que lo realiza por medio de una aplicación propia. En este sentido, si bien Jensen-Madrigal *et al.* afirman que el método más utilizado ha sido el registro escrito en papel, los avances en la tecnología proveen algunas alternativas, entre ellas el uso de un dispositivo electrónico ⁽¹⁴⁾.

En cuanto a las diferencias encontradas entre las entrevistadas, se pudo observar que tienen estrategias propias que las diferencian de las demás, como es el caso de la nutricionista 1, quien elaboró un manual para la población con celiaquía, mientras que la nutricionista 5 elabora viandas personalizadas, de acuerdo con el plan nutricional, y una gráfica de la evolución del peso. En el caso de la nutricionista 3, diseñó una aplicación donde carga el plan alimentario y realiza el seguimiento por medio de un registro de los alimentos consumidos. En este sentido, Jensen-Madrigal *et al.* señalan que los servicios ofrecidos por medio de plataformas tecnológicas, como los dispositivos móviles, brindan soluciones más accesibles, al proveer la oportunidad de un monitoreo constante. Las intervenciones nutricionales mediante estos dispositivos tienen el potencial de impactar positivamente en los hábitos alimentarios de una población numerosa, incluidas aquellas personas con sobrepeso y obesidad, debido al aumento reciente en el uso de la tecnología ⁽¹⁴⁾.

Resulta interesante analizar las respuestas de estas licenciadas en Nutrición con relación a su formación de grado, ya que, en el momento en el que fueron educandas, aprendieron estrategias de abordaje de tratamiento nutricional; sin embargo, cuando se encontraron en el rol de educadoras, tuvieron la necesidad de diseñar e implementar nuevas estrategias para lograr adherencia al tratamiento nutricional.

En el caso del sobrepeso y la obesidad abordados en este estudio, la educación cumple un papel fundamental dentro del tratamiento. Por lo general, suele existir una confusión entre el concepto de información y el de educación. El primero es un cúmulo de conocimientos teóricos y técnicos, mientras que el segundo implica cambios de conducta. Se propone como objetivo mejorar la calidad de vida del sujeto, para lo cual, en principio, la enseñanza debe estar orientada al aprendizaje de aspectos relacionados con su propia enfermedad, el tratamiento (planes alimentarios individuales, una dieta adecuada) y la dominación de ciertas técnicas y habilidades que le permitan manejarse frente a las distintas situaciones que a diario se les presentan. En la educación deben participar la persona, su entorno y el profesional de la nutrición.

Esto implica la introducción de cambios en su estilo de vida, hábitos y comportamientos cotidianos ⁽⁴⁾.

Las estrategias educativas basadas en el diálogo activo entre la persona y el nutricionista permiten identificar sus necesidades, sus emociones y conductas, de manera que el profesional obtenga la información necesaria para brindar herramientas útiles y ayudar a que la persona modifique sus hábitos, así como acompañarla durante el proceso y motivarla para conseguir una mayor adherencia al tratamiento ⁽⁶⁾.

CONCLUSIONES

Al momento de diagramar su estrategia, las licenciadas en Nutrición que participaron de esta investigación manifestaron tener en cuenta diferentes criterios para tomar decisiones. Uno de ellos son las características de las personas que se atienden, tales como el compromiso y el deseo de cada una, así como la patología que presentan. También consideran la practicidad a la hora de tomar decisiones acerca de la estrategia de abordaje del tratamiento nutricional. Y, además, algunas de las entrevistadas manifestaron que contemplan el factor emocional y los aspectos de la vida cotidiana que influyen en el seguimiento del plan alimentario.

Las entrevistadas expresaron que han tenido la necesidad de desarrollar una estrategia propia para abordar el tratamiento nutricional e hicieron énfasis en lo complejo que resulta lograr la adherencia al tratamiento. Mencionaron que, constantemente, buscan nuevas estrategias, como la implementación de aplicaciones propias. Consideran que una mayor adherencia al tratamiento se vincula,

principalmente, con la adecuación a las necesidades planteadas de las personas. En ese sentido, una de las nutricionistas sostiene que el éxito del tratamiento depende del acompañamiento por parte del profesional y otra destaca que el uso de distintas herramientas, según el tipo de sujeto, brinda más practicidad y favorece el cumplimiento de los objetivos planteados.

En todos los casos, se pudo observar la intención de que la persona siempre se lleve algo al finalizar la consulta y que utilizan las redes sociales (WhatsApp, principalmente) como una herramienta importante para el seguimiento.

AGRADECIMIENTOS

La Esp. Ana Clara Monteverde y la Mg. Carolina Clerici, docentes e investigadoras, fueron quienes guiaron el proceso de investigación de este estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

María Florencia Zampedri, Amalia Elena Cáceres, Laura Melina Peruzzo, María Consuelo Eckerdt y Elisa Fernanda Naef son responsables de la redacción, revisión y aprobación de la versión final del artículo.

POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran que no se encuentran en una potencial situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar esta investigación.

FINANCIAMIENTO

El trabajo no tuvo financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington: OPS; 2022 [citado 8 ago 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana de Salud Pública. 2004; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es
3. Peruzzo LM, Monteverde AC. “Método Peruzzo”: una propuesta innovadora para la enseñanza de los planes alimentarios en el ámbito de la educación no formal. Revista Sociedad Argentina de Nutrición. 2019; 20(1): 15-23. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_20/num_1/RSAN_20_1_15.pdf
4. Guerra Guerrero VT, Díaz Mujica AE, Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermería. 2010; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es
5. Carbajal Á, Sierra JL, López-Lora L, Ruperto M. Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2020; 24(2): 172-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200010&lng=es
6. Cuba-Fuentes M, Contreras Samamé J, Steve Ravello Ríos P, Castillo Narro M, Coayla Flores S. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered. 2016; 27: 50-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a09v27n1.pdf>
7. Monteverde, AC. Métodos cualitativos. Método comparativo constante Ficha de cátedra. Buenos Aires: UBA; 2001.
8. Sirvent MT, Monteverde AC. Enseñar a investigar en la universidad: Propósitos, desafíos y tensiones en la formación metodológica de posgrado: la experiencia de la Maestría en Salud Mental de la Facultad de Trabajo Social de la UNER. Formación en Salud Mental: una experiencia de maestría en la Universidad Pública Argentina. Entre Ríos: Eduner; 2016.
9. Ministerio de Salud de la Nación. Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-manual-de-aplicacion_0.pdf
10. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. (E. Zimmerman trad.). Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
11. Vilallonga L, Repetti M, Delfante, A. Tratamiento de la obesidad. Abordaje nutricional. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires; 2008.
12. Gonzáles-Castro P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Waxapa. 2011; 3(5): 102-7.
13. Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK, Vonkorff M. Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. J Altern Complement Med. 2005; 11(1): S7-15.
14. Jensen Madrigal M, Quesada López C, Zúñiga Flores G, Chinnock A, Jenkins Corona M. Plataforma de servicios nutricionales ofrecida a través de dispositivos móviles para el monitoreo de metas relacionadas con alimentación saludable. I Encuentro Académico de la Facultad de Medicina: “Integramos nuestro quehacer por una mejor salud” [Consultado 8 ago 2022]. San José: Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica; 2014. Disponible en: <https://fmedicina.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/12/MemoriaIEncuentroAC.pdf#page=71>