

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y
EVOLUCIÓN DEL
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN LA
ASISTENCIA A CONSULTAS EN MUJERES
CON OBESIDAD, CLÍNICA DE NUTRICIÓN,
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, 2024**

**TREATMENT ADHERENCE AND NUTRITIONAL STATUS
EVOLUTION ACCORDING TO CONSULTATION ATTENDANCE IN
WOMEN WITH OBESITY, NUTRITION CLINIC, UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA, 2024**

Abigail Umaña Calderón

Universidad Hispanoamericana, Costa Rica

Yorleny Chacón Sandí

Universidad Hispanoamericana, Costa Rica

Sergio Mora Mora

Universidad Hispanoamericana, Costa Rica

Adherencia al Tratamiento y Evolución del Estado Nutricional Según la Asistencia a Consultas en Mujeres con Obesidad, Clínica de Nutrición, Universidad Hispanoamericana, 2024

Abigail Umaña Calderón¹

abigail.umana@uhispano.ac.cr

<https://orcid.org/0009-0009-3899-0357>

Universidad Hispanoamericana
Costa Rica

Yorleny Chacón Sandí

ychacon@uh.ac.cr

<https://orcid.org/0000-0002-4050-0689>

Universidad Hispanoamericana
Costa Rica

Sergio Mora Mora

sergio.mora@uh.ac.cr

<https://orcid.org/0000-0003-3998-9269>

Universidad Hispanoamericana
Costa Rica

RESUMEN

Introducción: La obesidad representa un grave problema de salud pública, con alta prevalencia en mujeres y creciente impacto en Costa Rica. La adherencia al tratamiento nutricional es clave para su manejo, pero enfrenta múltiples barreras. Esta investigación analiza la relación entre la asistencia a consultas y la evolución del estado nutricional en mujeres con obesidad, como indicador de compromiso terapéutico, buscando proponer estrategias que mejoren la retención y efectividad de los programas nutricionales. **Objetivo:** Relacionar la cantidad de consultas de nutrición asistidas y la evolución del estado nutricional para determinar la adherencia al tratamiento nutricional en mujeres con obesidad de 18 a 60 años en la clínica de nutrición de la universidad hispanoamericana durante el año 2024. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental realizado mediante una matriz elaborada en Microsoft Excel, donde se tomaron los datos del expediente digital SIKU. Esta matriz fue aplicada a 135 pacientes femeninas con obesidad de 18 a 60 años de edad. **Resultados:** El estudio evidenció una baja adherencia al tratamiento nutricional en mujeres con obesidad, con solo el 6,7% mostrando compromiso alto. La mayoría asistió a pocas consultas, lo que se relacionó estadísticamente con menor adherencia ($\chi^2(16) = 89.03, p < .001$). Además, el 71% no presentó cambios significativos en su estado nutricional. Los déficits calóricos moderados fueron los más aplicados, favoreciendo tolerancia y sostenibilidad. La evidencia sugiere que fortalecer el vínculo terapéutico, personalizar el abordaje y atender factores emocionales y conductuales son claves para mejorar la adherencia y lograr una evolución clínica más favorable en esta población. **Conclusiones:** El compromiso poblacional de la presente investigación se consideró deficiente. No se evidencian cambios extremos en el estado nutricional de la población estudiada, donde los caos de mejora o retrocesos fueron menos frecuentes en los resultados de la investigación. Baja asistencia, falta de motivación o una necesidad de abordaje más personalizada son el causal de una tendencia a la estabilidad en el peso de la población con obesidad estudiada. Déficits calóricos moderados son los más aplicados en los planes de alimentación ofrecidos en la intervención nutricional de los pacientes analizados en esta investigación. El número de citas atendidas está estadísticamente relacionado con el nivel de adherencia del paciente. La muestra refleja que la mayoría de los pacientes presentan una adherencia baja y a su vez con una tendencia baja al cumplimiento del plan nutricional impactando negativamente en la evolución del paciente.

Palabras clave: cumplimiento del tratamiento dietético, asistencia a consultas nutricionales, intervención nutricional en obesidad, mujeres con obesidad, estado nutricional y obesidad, clínica de nutrición universitaria

¹ Autor principal

Correspondencia: abigail.umana@uhispano.ac.cr

Treatment Adherence and Nutritional Status Evolution According to Consultation Attendance in Women with Obesity, Nutrition Clinic, Universidad Hispanoamericana, 2024

ABSTRACT

Adherence to nutritional treatment in relation to the number of consultations attended and the evolution of nutritional status in women aged 18 to 60 years with obesity, who attend the Nutrition Clinic of the Universidad Hispanoamericana, Costa Rica, 2024. Introduction: Obesity is a major public health issue, with high prevalence among women and growing impact in Costa Rica. Adherence to nutritional treatment is key to its management but faces multiple barriers. This study analyzes the relationship between consultation attendance and nutritional status evolution in women with obesity, as an indicator of therapeutic commitment, aiming to propose strategies to improve retention and effectiveness in nutritional programs. Objective: To examine the relationship between the number of nutrition consultations attended and the evolution of nutritional status, in order to determine adherence to nutritional treatment in women aged 18 to 60 with obesity, treated at the Nutrition Clinic of the Universidad Hispanoamericana during 2024. Materials and Methods: A quantitative, descriptive, correlational, non-experimental study was conducted using a matrix developed in Microsoft Excel, based on data from the digital SIKU records. The matrix was applied to 135 female patients with obesity, aged 18 to 60. Results: The study revealed low adherence to nutritional treatment among women with obesity, with only 6.7% showing high commitment. Most attended few consultations, which was statistically associated with lower adherence ($\chi^2(16) = 89.03, p < .001$). Additionally, 71% showed no significant changes in nutritional status. Moderate caloric deficits were the most commonly applied, promoting tolerance and sustainability. Evidence suggests that strengthening the therapeutic bond, personalizing the approach, and addressing emotional and behavioral factors are key to improving adherence and achieving better clinical outcomes in this population. Conclusions: The overall commitment observed in this study was considered deficient. No extreme changes in nutritional status were found, with few cases of improvement or regression. Low attendance, lack of motivation, and the need for a more personalized approach contributed to weight stability among the studied population. Moderate caloric deficits were the most frequently used in dietary plans. The number of consultations attended was statistically related to the level of patient adherence. The sample showed that most patients had low adherence and a low tendency to follow the nutritional plan, negatively impacting their clinical progress.

Keywords: dietary treatment compliance, attendance to nutrition consultations, nutritional intervention in obesity, women with obesity, nutritional status and obesity, university nutrition clinic

*Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025*



INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye uno de los principales desafíos en salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2022 existían aproximadamente 2.500 millones de adultos de 18 años o más, con sobrepeso, de los cuales 890 millones presentaban obesidad, lo que representa un 43% de la población adulta global, con mayor prevalencia en mujeres (44%) que en hombres (43%). Este aumento sostenido refleja una transición nutricional caracterizada por un cambio en los patrones alimentarios, la reducción de la actividad física y la creciente influencia de ambientes obesogénicos.

En la región de las Américas, el panorama es aún más preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el 62,5% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad, siendo más prevalente en mujeres (60,9%) que en hombres (64,1%). En América Latina y el Caribe, cerca del 58% de la población se encuentra en condición de sobrepeso y un 23% en obesidad, afectando a aproximadamente 140 millones de personas. Esta condición no solo incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares, sino que también acarrea implicaciones sociales, económicas y psicológicas que obstaculizan el acceso y la adherencia a tratamientos eficaces.

Costa Rica no escapa a esta tendencia global, datos recientes revelan que el 64,5% de la población nacional presenta sobrepeso u obesidad, superando el promedio mundial. La obesidad ha sido identificada como el segundo factor de riesgo más relevante en el país, siendo responsable del 54% de las muertes y discapacidades. Se estima que, para el año 2060, el 94% de la población costarricense podría presentar sobrepeso u obesidad, lo que evidencia la urgencia de implementar intervenciones efectivas y sostenidas desde los distintos niveles del sistema de salud.

En este contexto, el papel de la consulta nutricional cobra especial relevancia, pues constituye una estrategia terapéutica basada en la modificación de hábitos alimentarios y estilos de vida; sin embargo, su efectividad depende en gran medida de la adherencia de los pacientes al tratamiento. La OMS estima que, en países desarrollados, solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas mantiene la adherencia terapéutica; en países en desarrollo, esta cifra es aún más incierta y probablemente más baja.



Diversos factores influyen negativamente en la adherencia al tratamiento nutricional, incluyendo el desempleo, los costos económicos, la baja motivación, el estigma asociado al peso corporal, la desinformación y la percepción de ineficacia del tratamiento.

En particular, las mujeres con obesidad enfrentan obstáculos adicionales, como la sobrecarga de responsabilidades familiares, las desigualdades sociales y de género, y la falta de acceso a alimentos saludables, además, estudios han evidenciado que la asistencia irregular a consultas nutricionales representa un reto importante para lograr cambios sostenidos en el estado nutricional de los pacientes.

La adherencia puede entenderse como la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones dietéticas, conductuales y de seguimiento establecidas por el profesional en nutrición. Esta variable se convierte en un componente clave en la evaluación de la efectividad de las intervenciones nutricionales, sobre todo en el tratamiento de la obesidad, donde los resultados no son inmediatos y requieren continuidad, acompañamiento y motivación intrínseca.

En este marco, la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana ha jugado un papel importante al brindar atención gratuita y especializada a cientos de personas con diferentes condiciones de salud, incluyendo mujeres con obesidad, mediante un modelo de atención que combina la educación alimentaria, el acompañamiento continuo y la evaluación del progreso nutricional. No obstante, el ausentismo y la baja adherencia siguen siendo desafíos persistentes; según un estudio previo (2019) realizado en la misma clínica, se identificaron como principales factores de inasistencia la percepción de lentitud en los resultados, la desmotivación, y las limitaciones de tiempo y recursos económicos por parte de las pacientes. Por lo anterior, resulta pertinente analizar la relación entre la cantidad de consultas asistidas y la evolución del estado nutricional como una forma de valorar indirectamente la adherencia al tratamiento nutricional. Esta investigación se centra en mujeres de 18 a 60 años con diagnóstico de obesidad, atendidas en la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana durante el año 2024. Su objetivo es establecer una correlación entre la asistencia a las consultas y la evolución del estado nutricional, entendida esta como un indicador de la efectividad de la intervención y del compromiso de las pacientes con su proceso de cambio. Los resultados permitirán no solo identificar patrones de adherencia, sino también proponer estrategias para mejorar la retención y seguimiento en los programas nutricionales dirigidos a esta población vulnerable.



METODOLOGIA

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos de la plataforma digital SIKU utilizada en la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana con el fin de medir objetivamente variables como la asistencia a consultas, el estado nutricional y la adherencia al tratamiento en mujeres con obesidad. El estudio se clasifica como descriptivo y correlacional, ya que busca caracterizar sistemáticamente los patrones de asistencia y evolución nutricional, así como explorar la relación entre ambos mediante técnicas estadísticas como la prueba de chi cuadrado. El diseño de investigación es no experimental y de tipo longitudinal, específicamente de cohorte, dado que se observa a un grupo de mujeres con obesidad durante el año 2024 sin manipular variables independientes, permitiendo identificar tendencias y correlaciones en su entorno natural.

La población de estudio está compuesta por mujeres con obesidad, entre 18 y 60 años, que asistieron a la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana ubicada en Barrio Aranjuez, San José, Costa Rica. A partir de una revisión exhaustiva de la base de datos SIKU, se identificaron 135 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión: diagnóstico de obesidad ($IMC \geq 30$), asistencia regular a la clínica (mínimo dos citas en 2024), y disponibilidad completa de datos antropométricos, clínicos y dietéticos. Se excluyeron pacientes con condiciones médicas que impidieran una evaluación precisa, embarazadas o lactantes, aquellas que asistieron a otras clínicas nutricionales, y casos con información incompleta en SIKU. La muestra corresponde a la totalidad de esta población seleccionada.

El instrumento de recolección de datos fue una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel, dividida en tres secciones: asistencia a consultas, evolución del estado nutricional y nivel de adherencia al tratamiento.

La asistencia se cuantificó mediante el porcentaje de citas atendidas y el número mínimo de citas cumplidas, asignando valores numéricos en escalas de 0 a 2. La evolución nutricional se evaluó comparando indicadores como peso, IMC, porcentaje de grasa, masa muscular, déficit calórico, y circunferencia abdominal entre la primera cita y el promedio de citas atendidas, utilizando fórmulas específicas para calcular porcentajes.



Se aplicó la escala tradicional del IMC vigente hasta principios de 2025, reconociendo la existencia de una nueva clasificación publicada por *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. Esto debido a que la información brindada por SIKU respondía a la escala tradicional de IMC y no a la reciente. El déficit calórico también se clasificó en rangos, y se consideraron variables como la Tasa Metabólica Basal (TMB), el Factor Térmico (FT), el Factor de Actividad (FA) y el Valor Energético Total (VET), calculados según fórmulas estandarizadas (García Almeida, García-García, Bellido Castañeda, & Bellido Guerrero, 2018).

La evolución del estado nutricional se ponderó en una escala de 0 a 6, donde entra mayor la mejoría demostrada, más la cercanía al valor 6 y, entre mayor el retroceso, mayor la cercanía a 0. Finalmente, la suma de los valores numéricos de asistencia y evolución generó un índice de adherencia entre 0 y 10, categorizado como baja (0–5), media (6–7) o alta (8–10), siguiendo criterios similares a los propuestos por Guerrero-Tecuanhuehue et al. (2025). También se incorporó una celda adicional para evaluar si la paciente subió, se mantuvo o bajó de peso, fortaleciendo la capacidad del instrumento para detectar cambios significativos en el estado nutricional.

El estudio se realizó respetando los principios éticos fundamentales: confidencialidad de datos, anonimato de las participantes, y transparencia en la presentación de resultados.

En conclusión, la metodología utilizada en esta investigación ofrece una estructura robusta, y éticamente sólida para el análisis de adherencia nutricional en mujeres con obesidad. La integración de fuentes clínicas confiables, instrumentos diseñados a medida y análisis estadístico riguroso permite comprender con mayor profundidad los factores que inciden en el seguimiento del tratamiento nutricional, generando aportes relevantes tanto para el ámbito académico como para la práctica clínica y las políticas de salud pública.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Frecuencia de asistencia a consultas según el número de citas agendadas y citas atendidas por paciente, 2025. n=135

Citas agendadas	2	3	4	5	6	7	8	9	13	Total general
2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12
3	32	10	0	0	0	0	0	0	0	42
4	7	17	3	0	0	0	0	0	0	27
5	7	3	9	3	0	0	0	0	0	22
6	1	0	3	4	2	0	0	0	0	10
7	0	1	3	2	3	0	0	0	0	9
8	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
12	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	59	31	19	10	8	3	2	2	1	135

Fuente: Elaboración propia, 2025

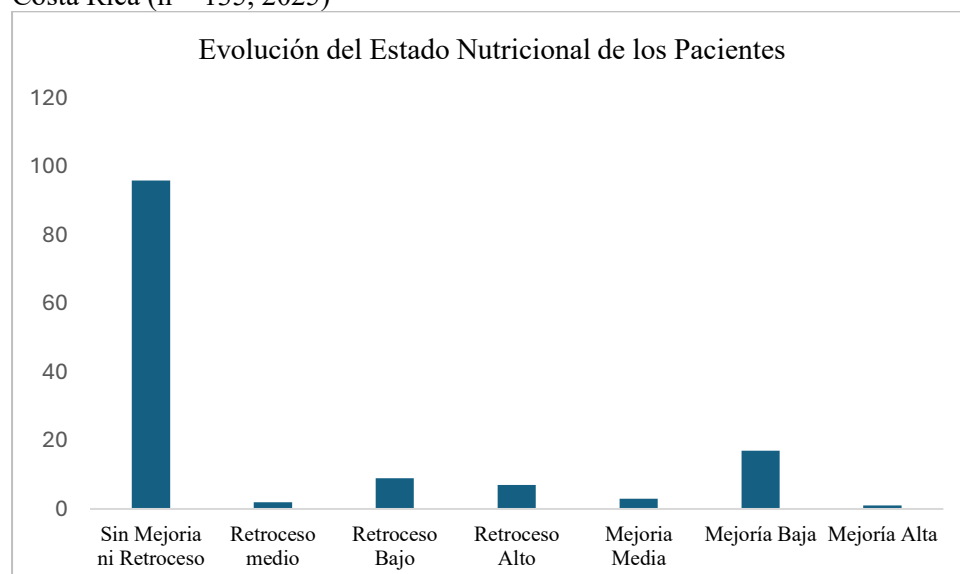
La Tabla 1 muestra la distribución de la frecuencia de asistencia a consultas médicas de acuerdo con la cantidad de citas agendadas y atendidas. Se observa que 31 personas fueron al 100% de las citas que agendaron. Las categorías con la asistencia más variada corresponden a los pacientes que agendaron entre cuatro y siete citas, indicando patrones de asistencia menos consistentes. Estos resultados permiten identificar tendencias de incumplimiento que podrían relacionarse con factores personales o estructurales que afectan la continuidad de la atención.

Según un artículo publicado que habla acerca de la promoción de la adherencia terapéutica en mujeres con obesidad mediante la psicoeducación refiere que: para el control de sobrepeso y obesidad, se requiere que el paciente mantenga una adherencia terapéutica muy alta, que implica el seguimiento de las instrucciones médicas, asistencia constantes citas, cambios en estilos de alimentación y ejercicio, además de cambios en cogniciones, conductas y actitudes relacionadas con la obesidad. También se afirma que el logro de la adherencia resulta difícil, especialmente para las mujeres (García-Cedillo et al., 2017).



Los resultados obtenidos en relación con la tabla 4, arrojan que una parte de los pacientes tienen una asistencia consistente tanto en las citas agendadas como en las citas atendidas, con una cantidad de 31 personas. Sin embargo, estas 31 personas, comparadas con el total estudiado que corresponde a 135 pacientes, equivale solamente al 22,9%. Esto refleja que el compromiso por parte de la población estudiada es muy deficiente y pone en evidencia una importante brecha en el seguimiento adecuado de los tratamientos médicos. La atención médica periódica es crucial para el manejo efectivo de enfermedades crónicas y para la detección temprana de nuevas condiciones de salud. (Zambrano Jiménez et al., 2024) Sin embargo, se puede notar que conforme aumenta el número de citas agendadas, se observa que hay un patrón irregular en la asistencia, esto puede estar influenciado por factores personales como la disponibilidad, la movilización, las condiciones socioeconómicas y hasta aspectos emocionales como la motivación. Este comportamiento es respaldado por información reciente donde se menciona que si un paciente no asiste a una cita se pierde la oportunidad de realizar un seguimiento acorde y un ajuste de tratamiento, según sea el caso. En este sentido, la falta de evaluación o la ausencia del paciente pueden provocar un retraso en la detección de la enfermedad (Zambrano Jiménez et al., 2024). Esto es respaldado por Mora-Poveda y Chacón-Sandí (2019) donde se afirma que “el problema con las citas perdidas es que la continuidad y la eficacia del servicio de atención se ven comprometidos, así como el apropiado seguimiento del paciente”. (p. 128) por ende, esto compromete la adherencia y eficacia del tratamiento nutricional que se brinda.

Figura 1 Evolución del estado nutricional en pacientes con obesidad durante el tratamiento clínico, Costa Rica (n = 135, 2025)



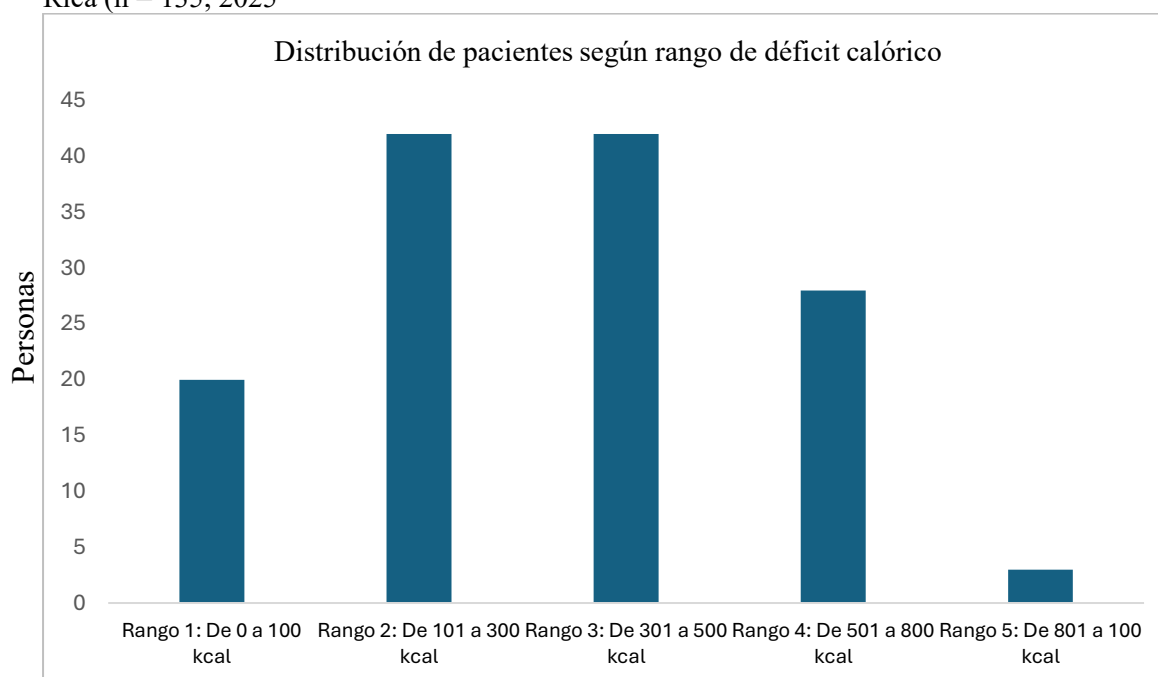
La figura 1 muestra la distribución de 135 pacientes con obesidad según la evolución de su estado nutricional durante el proceso de seguimiento clínico. Las categorías incluidas son: “Sin mejoría ni retroceso”, “Retroceso medio”, “Retroceso bajo”, “Retroceso alto”, “Mejoría media”, “Mejoría baja” y “Mejoría alta”. La mayor proporción de pacientes se concentra en la categoría “Sin mejoría ni retroceso” con 96 pacientes, lo que sugiere una estabilidad en el estado nutricional sin variaciones significativas. Las categorías de mejoría suman un número menor de casos, predominando la “Mejoría baja” con 17 personas, mientras que las de retroceso también presentan valores bajos, destacando el “Retroceso bajo” con 9 y el “Retroceso alto” con 7 personas. Esta distribución evidencia que la mayoría de las pacientes no presentaron cambios extremos en su estado nutricional, y que los casos de mejoría o retroceso fueron menos frecuentes.

Con respecto a la figura 1, la evolución del estado nutricional en pacientes con obesidad durante el tratamiento clínico muestra una tendencia predominante hacia la estabilidad, con un 71% de los casos sin mejoría ni retroceso. Esto puede interpretarse como una señal de estancamiento terapéutico, lo cual se muestra como un resultado negativo, tomando en cuenta que las personas están asistiendo a citas por problemas de obesidad y no están mejorando esta condición. Esto puede estar posiblemente vinculado a factores como la baja asistencia a las consultas nutricionales, falta de motivación o la necesidad de un abordaje más personalizado. Este resultado es particularmente significativo ya que la obesidad representa un riesgo importante en la salud de una persona. Es importante resaltar que “las poblaciones donde la obesidad tiene una prevalencia alta, el riesgo de morbilidad y mortalidad de una gran variedad de enfermedades se ve incrementado”. (Kaufer-Horwitz & Pérez Hernández, 2022, p. 149)

Debido a esto, la cita nutricional debe mostrar como su máximo objetivo el sacar a una persona con obesidad de esta condición. Sin embargo, esto no sucede en la gran mayoría de pacientes sujetos a este estudio, donde solamente 21 de 135 personas mostraron algún tipo de mejoría, representando el 15,5% de la población.



Figura 2 Distribución de pacientes según rango de déficit calórico en el tratamiento nutricional, Costa Rica (n = 135, 2025)



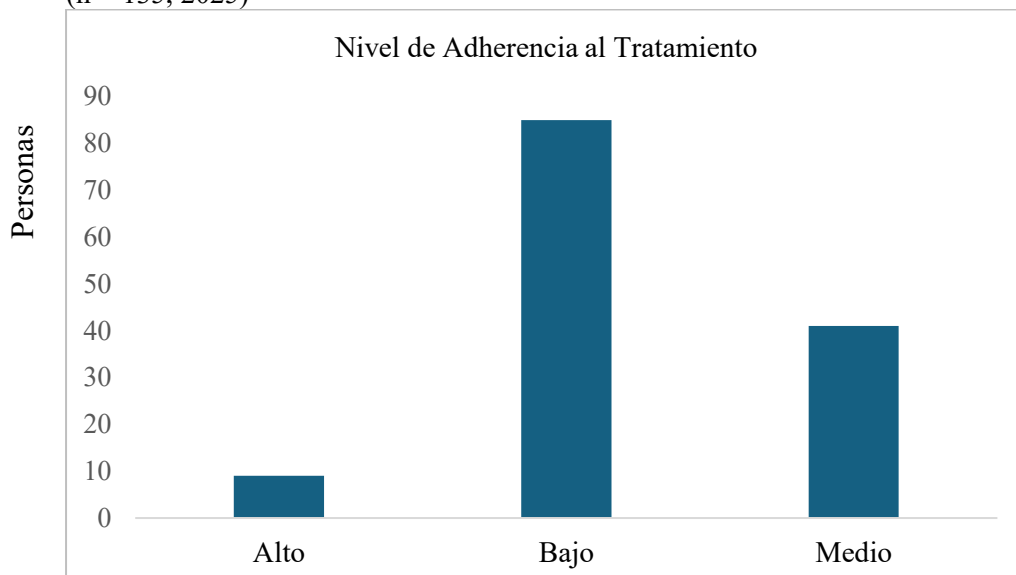
Fuente: Elaboración propia, 2025

La figura 2 presenta la cantidad de pacientes con obesidad distribuidos según cinco rangos de déficit calórico establecidos en su tratamiento nutricional. Se observa que los rangos intermedios Rango 2 (de 101 a 300 kcal) y Rango 3 (de 301 a 500 kcal) concentran la mayor cantidad de casos, 40 cada uno, lo que podría indicar que estos niveles de restricción calórica son los más comúnmente prescritos o mejor tolerados. En el Rango 1 (de 0 a 100 kcal), 20 pacientes representan un grupo con déficit bajo, mientras que el Rango 4 (de 501 a 800 kcal), 30 pacientes corresponden a déficits elevados. Finalmente, el Rango 5 (de 801 a 1000 kcal) agrupa el menor número de pacientes (solamente 5), posiblemente por representar un nivel de restricción extrema o poco frecuente. Esta distribución sugiere que los déficits calóricos moderados son los más aplicados en los planes nutricionales dentro de la población estudiada.

La Figura 2 muestra la distribución de pacientes con obesidad según el rango de déficit calórico aplicado en su tratamiento nutricional, en el contexto del objetivo específico número cuatro. Se observa que los rangos intermedios (Rango 2 y Rango 3) concentran la mayor cantidad de casos, lo cual sugiere una preferencia clínica por déficits calóricos moderados, posiblemente por ser mejor tolerados fisiológicamente y favorecer una mayor adherencia al tratamiento. En contraste, el Rango 1, con 20 pacientes, podría representar intervenciones más conservadoras, indicadas en casos con limitaciones médicas o metabólicas.

El Rango 4, con 30 pacientes, refleja una aplicación más intensiva del déficit calórico, mientras que el Rango 5, con solo 5 casos, evidencia que los niveles extremos de restricción son poco frecuentes, posiblemente por implicar mayores riesgos o requerir supervisión especializada. Esta distribución sugiere que, dentro de la población estudiada, los déficits calóricos moderados son los más comúnmente aplicados en los planes nutricionales, en concordancia con enfoques terapéuticos que priorizan la sostenibilidad y la seguridad del paciente. Según Kaufer-Horwitz y Pérez Hernández (2022), el tratamiento de la obesidad debe centrarse en cambios sostenibles del estilo de vida, donde la dieta juega un papel central, siendo los déficits moderados más efectivos y seguros en el manejo clínico.

Figura 3 Distribución de pacientes según nivel de adherencia al tratamiento nutricional, GAM (n = 135, 2025)



Fuente: Elaboración propia, 2025

La figura 3 presenta la cantidad de pacientes con obesidad clasificados según su nivel de adherencia al tratamiento nutricional: alto, medio o bajo. El gráfico de barras revela que la mayoría de las pacientes presentan una adherencia baja con 85 personas, seguida por un grupo de adherencia media con 41 personas, y una proporción considerablemente menor con adherencia alta equivalente a 9 personas. Esta distribución confirma una tendencia general hacia el bajo cumplimiento del plan nutricional, lo cual puede influir negativamente en los resultados clínicos observados en la evolución del peso y estado nutricional. La visualización refuerza hallazgos previos sobre la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento y motivación para aumentar el compromiso terapéutico.

La figura 3 evidencia una marcada tendencia hacia la baja adherencia al tratamiento nutricional entre las pacientes con obesidad. De las 135 personas evaluadas, 85 presentaron un nivel bajo de adherencia, 41 mostraron una adherencia media y solo 9 alcanzaron un nivel alto. Esta distribución sugiere que la mayoría de las pacientes no mantienen un seguimiento constante del plan nutricional, lo cual puede comprometer los resultados clínicos esperados, como la reducción de peso, la mejora en indicadores antropométricos y el control del estado nutricional.

Este hallazgo coincide con lo reportado por García-González et al. (2022), quienes diseñaron y validaron un instrumento para evaluar la adherencia médico-nutricional en personas con obesidad, concluyendo que los niveles de adherencia suelen ser bajos y multifactoriales. (p. 16) Este resultado es alarmante ya que la obesidad se ha convertido en uno de los desafíos más críticos de salud pública en el siglo XXI, alcanzando niveles epidémicos a escala global. Para que el tratamiento sea efectivo, es indispensable una alta adherencia, la cual implica seguir las indicaciones del personal médico, modificar hábitos de vida y adoptar comportamientos orientados a la mejora del estado nutricional. (García-González et al., 2022, p. 17)

Asimismo, Guerrero-Tecuanhuehue et al. (2025) encontraron que la resiliencia y la calidad del vínculo entre el profesional de nutrición y el paciente son factores determinantes para mejorar la adherencia, especialmente en adultos con sobrepeso u obesidad. (p. 12) Este hallazgo coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, en el que se observa que los niveles de adherencia fueron bajos en una parte significativa de los participantes. Tal como señalan los autores, fortalecer el vínculo terapéutico y fomentar la resiliencia podría representar una estrategia fundamental para incrementar la asistencia a consultas y mejorar el compromiso con el tratamiento nutricional.

La baja proporción de pacientes con adherencia alta (solo 6.7%) refuerza la necesidad de implementar estrategias más efectivas de seguimiento, educación nutricional y acompañamiento emocional. Espejo et al. (2022) destacan que la educación alimentaria personalizada, junto con intervenciones motivacionales, puede mejorar significativamente el compromiso terapéutico en personas con enfermedades crónicas como la obesidad. (p. 395) Además, las conductas alimentarias pueden afectar de manera importante en la adherencia al tratamiento nutricional.



Fernandes-Mundstock et al. (2023) señalan que la presencia de trastornos alimentarios, especialmente el trastorno por atracón puede interferir de manera significativa en la adherencia al tratamiento dietético. (p. 985) Este tipo de conducta implica episodios repetidos de ingesta excesiva, muchas veces acompañados de sentimientos de culpa o pérdida de control, lo que puede desestabilizar el proceso terapéutico. Estos hallazgos evidencian que el abordaje nutricional no puede centrarse exclusivamente en la planificación alimentaria o la prescripción dietética, sino que debe incorporar estrategias de evaluación y tratamiento de factores psicológicos y conductuales. Reconocer y atender estas dimensiones emocionales resulta esencial para establecer un plan integral que favorezca tanto la recuperación nutricional como el bienestar mental del paciente.

Los datos de la Figura 3 y la evidencia científica reciente apuntan a que la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con obesidad sigue siendo un desafío clínico. Por ello, se recomienda fortalecer el vínculo terapéutico, personalizar las intervenciones y considerar herramientas de evaluación multidimensionales que permitan identificar barreras específicas y diseñar estrategias sostenibles para mejorar el compromiso a largo plazo.

Tabla 2 Distribución del número de citas atendidas con el nivel de adherencia al tratamiento nutricional (n = 135, 2025)

Citas Atendidas	Alto	Bajo	Medio	Total general
2	0	59	0	59
3	2	17	12	31
4	0	6	13	19
5	3	1	6	10
6	2	0	6	8
7	1	1	1	3
8	0	1	1	2
9	1	0	1	2
13	0	0	1	1
Total general	9	85	41	135

Fuente: Elaboración propia, 2025



Las frecuencias esperadas se calcularon utilizando la fórmula:

$$E = (\text{Total de la fila} * \text{Total de la columna}) / \text{Total general}$$

Luego, se aplicó la fórmula del estadístico Chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum [(O_i - E_i)^2 / E_i], \text{ donde:}$$

χ^2 : representa el estadístico de prueba de chi-cuadrado.

Σ : indica la suma de todos los términos.

O_i : es la frecuencia observada en la categoría i.

E_i : es la frecuencia esperada en la categoría i.

El resultado obtenido fue $\chi^2(16) = 89.03$, con un valor de significancia de $p < .001$, claramente inferior al umbral establecido de $\alpha = 0.05$. Esto indica una asociación significativa entre la cantidad de citas atendidas y el nivel de adherencia nutricional.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el número de citas médicas atendidas está estadísticamente relacionado con el nivel de adherencia al tratamiento nutricional.

La Tabla 2 revela un patrón significativo entre el número de citas nutricionales atendidas y el nivel final de adherencia al tratamiento. Se observa que aquellos con menor asistencia, especialmente los 59 participantes que acudieron a solo dos citas presentan un nivel de adherencia bajo, sin ninguna aparición en las categorías “alto” o “medio”. Esto sugiere que una baja asistencia está directamente vinculada con una pobre adherencia terapéutica.

Por otro lado, conforme aumenta la cantidad de citas atendidas, también se incrementa la presencia de casos con adherencia media o alta. Por ejemplo, quienes asistieron a cinco, seis o más consultas muestran mayor dispersión en los niveles de adherencia, con representación en las tres categorías. Además, los casos con adherencia alta son especialmente visibles entre los que asistieron entre cinco y nueve veces, lo que refuerza la relación positiva entre continuidad del seguimiento y compromiso con el tratamiento.

Esta observación se confirma estadísticamente mediante la prueba de Chi cuadrado. Esto implica que la asociación entre ambas variables (asistencia a consulta y nivel de adherencia) no es fruto del azar. Al rechazar la hipótesis nula, se concluye que existe una dependencia estadística entre la asistencia a la consulta nutricional y la adherencia al tratamiento, lo cual tiene implicaciones clínicas relevantes:



garantizar un seguimiento continuo podría potenciar no solo la retención en el proceso terapéutico, sino también su efectividad. Este resultado valida la necesidad de reforzar estrategias de acompañamiento y motivación para aumentar la asistencia, lo que repercutirá directamente en mejores niveles de adherencia y, en consecuencia, en una evolución más favorable del estado nutricional. Esto es respaldado por Mora-Poveda y Chacón-Sandí (2019) donde se afirma que “el problema con las citas perdidas es que la continuidad y la eficacia del servicio de atención se ven comprometidos, así como el apropiado seguimiento del paciente”. (p. 128) por ende, esto compromete la adherencia y eficacia del tratamiento nutricional que se brinda

CONCLUSIONES

El compromiso poblacional de la presente investigación se consideró deficiente.

No se evidencian cambios extremos en el estado nutricional de la población estudiada, donde los caos de mejora o retrocesos fueron menos frecuentes en los resultados de la investigación.

Baja asistencia, falta de motivación o una necesidad de abordaje más personalizada son el causal de una tendencia a la estabilidad en el peso de la población con obesidad estudiada.

Déficits calóricos moderados son los más aplicados en los planes de alimentación ofrecidos en la intervención nutricional de los pacientes analizados en esta investigación.

El numero de citas atendidas esta estadísticamente relacionado con el nivel de adherencia del paciente.

La muestra refleja que la mayoría de los pacientes presentan una adherencia baja y a su vez con una tendencia baja al cumplimiento del plan nutricional impactando negativamente en la evolución del paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cordero Parra, M. (2023). *OMS: Población costarricense con sobrepeso y obesidad será del 94% para el año 2060* [Internet]. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/pais/oms-poblacion-costarricense-con-sobrepeso-y-obesidad-sera-del-94-para-el-ano-2060/>
- Espejo, J. P., Tumani, M. F., Aguirre, C., Sánchez, J., & Parada, A. (2022). Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(3), 391–398. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300391



- Evans-Meza, R., Bonilla-Carrión, R., Salvatierra-Durán, R., & González-Picado, L. (2024). El otro rostro de la obesidad en Costa Rica. *Salud en Perspectiva*, (28).
- FAO, OMS, UNICEF, PMA, & FIDA. (2024). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024 (SOFI)* [Internet]. Programa Mundial de Alimentos. <https://es.wfp.org/publicaciones/el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion-en-el-mundo-2024>
- García-Cedillo, I., Cruz Guillén, Y., Martínez Ramírez, A., & Sánchez-Armáss, O. (2017). Promoción de la adherencia terapéutica de mujeres con obesidad mediante psicoeducación. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(1), 13–23.
- García González, C. L., Rosas Cortez, N., Gasca Suarez, E., Sánchez Muñoz, M. P., Robles Pastrana, J. D., Mora Plascencia, D., & Ramos Herrera, I. M. (2022). Diseño y validación de un instrumento para evaluar la adherencia médico-nutricional en personas con obesidad. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(4), 8–20. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/397>
- Guerrero-Tecuanhuehue, L. L., Cortes Montelongo, D. B., González Betanzos, F., Pérez Pedraza, B. de los Á., & Cortez González, L. C. (2025). Efecto de la resiliencia en la adherencia al tratamiento nutricional en adultos con sobrepeso u obesidad. *Revista Sanitaria de Investigación*, 94(81). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efecto-de-la-resiliencia-en-la-adherencia-al-tratamiento-nutricional-en-adultos-con-sobrepeso-u-obesidad/>
- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, H. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina*, 10(1), 145–158. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147
- Mora-Poveda, P., & Chacón-Sandi, Y. (2019). Factores asociados al ausentismo en la consulta nutricional de la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 5(4), 127–135. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/409>



Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso* [Internet].
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Perfil de país: Costa Rica* [Internet].
<https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/costa-rica#situation>

Pabón, C., Hubley, E., Spurrell, G., & Smoczyk, M. (2021). Obesidad: análisis de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en una población de adultos con bajos ingresos en Costa Rica. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(2), 46–62.

Zambrano Jiménez, W. F., Macías Quiroz, D. M., Fernández Sánchez, J. A., & Zambrano Cevallos, S. M. (2024). Factores determinantes de la inasistencia a las citas médicas: Un enfoque mixto. *Revista Minerva*, 5(14), 52–62. <https://doi.org/10.47460/minerva.v5i14.163>

