

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencia y Humanidades



Herramientas de coaching nutricional para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional  
brindado a los pacientes que asisten a la clínica Nutri-Activa de la Universidad del Valle de  
Guatemala.

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado por  
Nancy María Turcios Balconi

para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición

Guatemala,  
2022



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencia y Humanidades



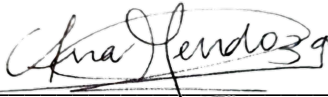
Herramientas de coaching nutricional para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional  
brindado a los pacientes que asisten a la clínica Nutri-Activa de la Universidad del Valle de  
Guatemala.

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado por  
Nancy María Turcios Balconi

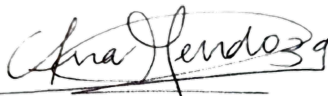
para optar al grado académico de Licenciada en Nutrición


Guatemala,  
2022

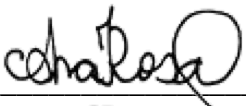
Vo. Bo. :

(f)   
MSc. Ana Mendoza Fernández  
Asesor

Tribunal Examinador:

(f)   
MSc. Ana Mendoza Fernández  
Asesor

(f)   
MSc. Marija Andrea Specher

(f)   
Licenciada Ana Isabel Rosal  
Directora Departamento de Nutrición

Fecha de aprobación: Guatemala, 8 de diciembre de 2022



## **PREFACIO**

### **A Dios**

Por ser un pilar fundamental en mi vida y guiar mis acciones para ser mejor cada día.

### **A mis padres**

A mi mamá Nancy Lisette Balconi Villaseñor y a mi papá Marco Antonio Turcios Escobar, por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida, por motivarme a dar lo mejor de mí y a nunca rendirme. Porque mis logros siempre serán sus logros.

### **A mi hermana**

A Fátima María Turcios Balconi, por siempre estar para mí, por escucharme y apoyarme.

### **A mis abuelos**

A mis segundos papás, Julio Balconi Turcios y Lourdes Villaseñor, por siempre creer en mí, por su amor y apoyo incondicional.

### **A mi novio**

A David Hipólito Dardón Morales, por ser mi más grande apoyo en todo momento, por alentarme a seguir mis sueños y a nunca darme por vencida. Por ser el mejor compañero de vida y por muchos más logros a su lado.

### **A mi familia materna**

Por siempre estar pendientes de mí, por sus sabios consejos y apoyo incondicional.

### **A mis amigas**

A Nicole Sáenz, Liuva Arana y Fátima Melara, por ser la mejor compañía en estos 5 años de carrera. Gracias por su apoyo, consejos y experiencias de vida que guardaré siempre en mi corazón.

### **A la Licenciada Ana Mendoza**

Por aceptar guiarme en el proceso de graduación, por compartir conmigo sus conocimientos sobre nutrición y sobre la vida. Gracias por hacer de mis prácticas en la clínica algo agradable y de mucho aprendizaje, y por ser la mejor jefa de prácticas en mi año 2022.

### **A la Licenciada Ana Isabel Rosal**

Por su apoyo desde mi primer día en la Universidad, por estar siempre disponible para nosotros y por guiarnos de la mejor manera al éxito.

# ÍNDICE

<b>PREFACIO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
<b>A. Definiciones</b> .....	<b>3</b>
<b>B. Tratamiento nutricional</b> .....	<b>4</b>
<b>C. Adherencia al tratamiento nutricional</b> .....	<b>4</b>
1. Definición .....	4
2. Factores que influyen en una correcta adherencia .....	5
<b>D. Estado nutricional</b> .....	<b>9</b>
1. Definición .....	9
a. Evaluación antropométrica .....	9
b. Evaluación bioquímica .....	11
c. Evaluación clínica .....	11
d. Evaluación dietética .....	11
<b>E. Coaching nutricional</b> .....	<b>12</b>
1. Definición .....	12
2. Herramientas utilizadas en Coaching Nutricional .....	13
<b>F. Coaching salud</b> .....	<b>20</b>
1. Definición .....	20
a. Evidencias científicas del coaching .....	21
b. Técnicas utilizadas en coaching salud como atención primaria .....	21
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
<b>A. Objetivo general</b> .....	<b>23</b>
<b>B. Objetivos específicos</b> .....	<b>23</b>
<b>V. METODOLOGÍA</b> .....	<b>24</b>
<b>A. Enfoque general</b> .....	<b>24</b>
<b>B. Tipo y diseño</b> .....	<b>24</b>
<b>C. Variables</b> .....	<b>24</b>
<b>D. Procedimiento</b> .....	<b>25</b>

1.	Búsqueda de literatura.....	25
2.	Elaboración de la guía .....	26
3.	Materiales .....	26
<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>62</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>IX.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>X.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>67</b>

## RESUMEN

El coaching es una metodología en donde el profesional de la salud ayuda al paciente a cumplir sus objetivos por medio de herramientas de concienciación, motivación y capacitación. Entre los creadores de la metodología de Coaching Nutricional se encuentran Yolanda Fleta y Jaime Giménez, quienes han definido el Coaching Nutricional como: “el proceso a través del cual la persona identifica y vence sus obstáculos, crea un entorno adecuado y adopta la actitud y la determinación necesarias para conseguir el cambio en su alimentación, logrando a su vez mejorar otros aspectos de su persona y de su estilo de vida.” (Fleta & Giménez, 2016)

Se elaboró una guía con una recopilación de herramientas de Coaching Nutricional, con el fin de poder aplicarlas a la clínica Nutri-Activa en la Universidad del Valle de Guatemala. La guía se divide en cuatro partes. La primera parte es una introducción e instrucciones de cómo aplicarla. La segunda parte se basa en los objetivos, pues dependiendo del objetivo de cada paciente se usará la mejor herramienta de Coaching Nutricional. En la tercera parte se encuentran las herramientas, con un mismo formato y colores para poder utilizar en Nutri-Activa. Por último, se presenta una propuesta de monitoreo de adherencia a lo largo del tiempo con cada paciente. Esto permitirá saber si el paciente necesita apoyo extra o si lo que está haciendo es funcional.

La adherencia al tratamiento nutricional es un aspecto de suma importancia para poder lograr que el plan nutricional sea cumplido y se logran los objetivos establecidos. Se ha evidenciado en muchos estudios científicos que el Coaching Nutricional tiene un impacto positivo en la adherencia al tratamiento, pues mejora la motivación y hábitos de los pacientes. Esta técnica es más efectiva en comparación con intervenciones tradicionales, como las dietas restrictivas.

Se concluyó que esta guía puede ayudar a los pacientes que asisten a Nutri-Activa a conseguir sus objetivos por medio del autoconocimiento, la motivación y la constancia. Se ha demostrado en numerosos estudios que el Coaching Nutricional es beneficioso para lograr una buena adherencia al tratamiento nutricional. Para poder aplicar las técnicas de Coaching Nutricional adecuadamente, se recomienda leer el libro de Jaime Gimenez y Yolanda Fleta: Haz que tu dieta funcione.

## I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede definir como: “el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Organización Mundial de la Salud, 2004). La adherencia al tratamiento nutricional por parte del paciente, para lograr objetivos definidos durante el tiempo de consulta con el profesional de salud, tiende a ser deficiente al momento de aplicarlo en casa. La poca adherencia a los planes nutricionales representa un problema en la práctica clínica, pues no se logra un avance con los pacientes y esto alarga el plan nutricional. También es un problema para los pacientes, pues en muchos casos no tienen las herramientas necesarias para poder seguir este plan nutricional brindado en la clínica. Uno de los principales objetivos de los pacientes que asisten a clínicas de nutrición es para el tratamiento o el control de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, diabetes mellitus, entre otras. El tratamiento nutricional busca abordar estos problemas de salud con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y brindarle las herramientas para lograr sus objetivos.(Salmerón, 2021)

Este modelo de trabajo busca relacionar herramientas de Coaching Nutricional con los objetivos de consulta de los pacientes que asisten a Nutri-Activa, con el fin de mejorar su adherencia al tratamiento nutricional y lograr sus objetivos.

Se espera que esta herramienta sea de utilidad en la clínica Nutri-Activa y que ayude a los pacientes a mejorar su adherencia y a lograr sus objetivos.

## II. JUSTIFICACIÓN

La baja adherencia a los tratamientos nutricionales tiene un impacto en la salud de los pacientes, pues no se logra cumplir con los objetivos planteados durante la sesión nutricional y por lo mismo, afectan a largo plazo su calidad de vida. Una buena adherencia al tratamiento nutricional es una forma de prevención primaria y puede representar una disminución a los factores de riesgo a los que la población está constantemente expuesta.

A pesar de que la adherencia al tratamiento nutricional se relaciona con la voluntad y deseo de los pacientes a seguir las recomendaciones, se ha estudiado que el personal de salud juega un rol muy importante en lograr una buena adherencia. Por lo mismo, se busca que la atención en la clínica Nutri-Activa en la Universidad del Valle de Guatemala brinde herramientas que sean útiles y beneficiosas para la adherencia al tratamiento nutricional.

Por medio de una guía para el uso correcto de las herramientas de coaching nutricional, demostradas que mejoran la adherencia nutricional, se podrá utilizar en Nutri-Activa para tener una atención más personalizada dependiendo de los objetivos de cada paciente. Se busca crear una guía que sea funcional y a la vez permita que los pacientes sean independientes al momento de seguir el plan y que aprendan a llevar una vida más saludable con apoyo de las herramientas que estarán disponibles en la clínica luego de cada consulta nutricional.



### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **A. Definiciones**

##### **Comida**

La comida se puede definir como cualquier materia orgánica que se puede ingerir o beber, que satisfaga las necesidades de energía, regulación y protección del organismo. La ingesta de los alimentos adecuados y en la cantidad adecuada puede garantizar una buena nutrición y salud del individuo. (Otero, 2012)

##### **Nutrición**

La nutrición se puede definir como el efecto que logra la comida en el organismo luego de ser ingerido. La nutrición de una persona comienza desde el momento en que se lleva un alimento a la boca hasta que es utilizada por el organismo para cumplir con sus funciones básicas. Los nutrientes son componentes de la comida, los cuales son indispensables para el funcionamiento del organismo, para crecer adecuadamente y para llevar una vida saludable. Dentro de los principales nutrientes que el organismo necesita se pueden mencionar los carbohidratos, proteína, grasas, vitaminas, minerales y agua. La nutrición, toma en cuenta los nutrientes que necesitamos, en la cantidad y momento adecuados. (Otero, 2012)

Una alimentación adecuada, óptima y buena hace referencia a una fuente adecuada de los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita, en la proporción adecuada para ser utilizada por el organismo. También implica que, al tener una nutrición adecuada un estado de salud positivo a lo largo de la vida del individuo. (Meya-Molina & Giménez-Sánchez, 2014)

## **Dieta**

Es todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el transcurso del día. La dieta que cada persona debe consumir se ve estrechamente relacionada con su edad, sexo, talla, condición clínica, económica y social. (Otero, 2012)

## **B. Tratamiento nutricional**

Un adecuado tratamiento nutricional debe cumplir con los requerimientos nutricionales de la persona en función de su edad, sexo, talla, actividad física y estado de salud en general, con el fin de mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades. Las principales características de una alimentación adecuada son las siguientes:

- **Completa:** debe cumplir con las necesidades nutricionales que requiere el organismo, incluyendo carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- **Equilibrada:** mantener una adecuada proporción de los macronutrientes, calorías y necesidades de agua.
- **Suficiente:** la cantidad de alimentos ingeridos garantiza la obtención de nutrientes y de mantención de peso saludable para el individuo.
- **Variada:** cumpliendo con variedad de alimentos de todos los grupos.
- **Adaptada:** según la edad, sexo, actividad física, etc.

(Neufeld et al., 2021)

## **C. Adherencia al tratamiento nutricional**

### **1. Definición**

La adherencia al tratamiento nutricional se puede definir como el grado en el que la conducta de un paciente es acorde a las recomendaciones brindadas por un profesional de la salud, incluyendo aspectos como la toma de algún medicamento, modificación de hábitos o seguimiento de una dieta. Otra forma de definirlo es la implicación activa y voluntaria

del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado en acuerdo mutuo con un profesional de la salud. (Salmerón, 2021)

Otra forma de definirlo es como “el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida”. (Devoto, 2021)

Estas definiciones reconocen que la adherencia se basa en las conductas del paciente hacia las recomendaciones de un profesional de la salud, e incluye aspectos como asistir a las citas programadas, realizar cambios en los hábitos y estilo de vida. Todo esto de forma voluntaria y activa, con el fin de lograr los objetivos nutricionales. (Aparicio et al., 2021)

## **2. Factores que influyen en una correcta adherencia**

La adherencia al tratamiento nutricional es un aspecto de suma importancia, ya que, dependiendo del nivel de adherencia del paciente, se lograrán los objetivos propuestos durante la consulta nutricional. La capacidad de participar activamente en el tratamiento nutricional muestra una buena adherencia, por lo que el proceso de consulta será más efectivo a largo plazo. La adherencia no es un factor únicamente dependiente del paciente, pues la capacidad del profesional de la salud de comunicar y facilitar las herramientas para mejorar esta adherencia también puede influir en la adherencia al tratamiento nutricional. (Ortega et al., 2018)

En una revisión sistemática realizada en el 2020 en la Universidad Autónoma de Hidalgo, en donde se buscaba evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en personas con sobrepeso y obesidad, se describen las principales causas encontradas por las cuales las personas de los estudios no lograban una adecuada adherencia al tratamiento nutricional. El objetivo principal de esta revisión fue: “Determinar los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento, en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad, y analizar dichos factores a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner.” (García, M. et. al, 2020). Debido a que muchas personas inician un

tratamiento nutricional, ya sea por recomendación de algún profesional de la salud o por voluntad propia, un 80% de estas personas lo abandonan antes de cumplir sus objetivos.

En esta revisión sistemática se tomaron en cuenta 23 trabajos que cumplían con el criterio que como resultado se hayan tomado en cuenta factores psicosociales respecto a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con sobrepeso u obesidad. Las principales causas encontradas en la revisión sistemática se pueden encontrar en el Cuadro 1. Las actitudes y acciones saboteadoras, como la ausencia de apoyo de amigos y familiares fue la causa más frecuente de la falta de adherencia nutricional en 16 estudios analizados. (Candelaria et al., 2016)

**Tabla 2.** Frecuencia de estudios de acuerdo al tipo de factores psicosociales encontrados.

<b>Factores psicosociales agrupados</b>	<b>Frec.</b>
Actitudes y acciones saboteadoras: ausencia de apoyo de amigos, familiares y personal sanitario.	16
Factores de personalidad: ausencia de autocontrol, falta de motivación, pensamiento y estado de ánimo negativo.	8
Falta de tiempo.	5
Limitaciones socioculturales: expectativas de género y normas sociales.	3
Limitaciones en el ambiente y el espacio: inseguridad alimentaria.	3
Genética, edad, transiciones de vida.	3
Limitaciones en la salud.	3
Restricciones económicas.	2
Deficiencias en el sistema sanitario.	2

*Cuadro 1. Frecuencia de estudios de acuerdo con el tipo de factores psicosociales encontrados.*

*Fuente:* (Candelaria et al., 2016)

Por lo tanto, se pudo determinar que dentro de las principales causas de falta de adherencia al tratamiento son la falta de apoyo social, ya sea de amigos, familia o profesionales de la salud. De igual forma, la falta de autocontrol, falta de motivación, estado de ánimo negativo, falta de tiempo y restricciones económicas también juegan un papel importante al momento de lograr una buena adherencia al tratamiento. (Candelaria et al., 2016)

#### **a. Factor socioeconómico**

El factor socioeconómico es una medida que combina la parte económica y sociológica del contexto de una persona, en donde incluye la preparación laboral de una

persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Además, es un indicador utilizado en los estudios demográficos, pues toma en cuenta los ingresos económicos, el nivel educativo y la ocupación de la persona. (Devoto, 2021)

El factor socioeconómico juega un factor importante en la adherencia nutricional, ya que determinará la cantidad y calidad de alimentos a los cuales tiene acceso una persona. El nivel socioeconómico limitado, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo y las condiciones de vida inestables, intervienen negativamente en la adherencia al tratamiento nutricional. La OMS (2004), afirma que existen determinantes que interfieren negativamente a la adherencia al tratamiento terapéutico como: el desempleo, el analfabetismo, la pobreza, elevados costos de la medicina y el suministro limitado de medicamentos. Así mismo, se determina que la edad, el déficit cognitivo, el olvido, la incapacidad para leer etiquetas, son variables que afectan la adhesión a cualquier tipo de tratamiento. (Devoto, 2021)

## **b. Factor paciente**

Dentro de los principales factores del paciente que puede llegar a afectar la adherencia al tratamiento son la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el equipo médico, autoeficacia y salud mental. (Lascano, 2017)

La actitud del paciente frente a la importancia del tratamiento va a afectar de forma negativa o positiva a la adherencia de este. Factores como las condiciones de salud del paciente y el deseo de mejorar el estado de salud pueden determinar el nivel de adherencia que llegue a tener. Si el paciente no tiene una percepción de necesidad del tratamiento para mejorar la salud, es muy probable que no lo siga y que su adherencia sea negativa. Otros aspectos como la motivación, la participación del paciente y el nivel de conocimiento acerca del tratamiento también afecta de forma positiva o negativa en la adherencia. Si el paciente tiene suficiente conocimiento sobre el tratamiento y sabe cómo cumplirlo en el día a día, la adherencia será más alta y los resultados serán mejores a largo plazo. (Lascano, 2017)

**c. Factor equipo de salud**

El entorno de salud juega un rol importante al momento de la adherencia al tratamiento nutricional. Aspectos como centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud con una baja remuneración y con altas cargas de trabajo, alto número de pacientes al día, consultas de baja calidad y poco personalizadas, falta de capacitación del equipo de salud, bajo seguimiento y poco conocimiento sobre herramientas que mejoran la adherencia al tratamiento, entre otros. Todos estos aspectos influyen en una baja calidad de atención al paciente, por lo que su seguimiento será bajo y la adherencia al tratamiento será inadecuada, pues no se brindó la atención adecuada al paciente. (Lascano, 2017)

La relación profesional-paciente es un factor de suma importancia pues puede llegar a determinar el nivel de adherencia al tratamiento de un paciente. Una buena relación motivará al paciente a continuar con los controles establecidos, a asistir a las próximas consultas y a seguir las recomendaciones del profesional. De cualquier forma, la motivación y estado emocional del paciente también influyen en la adherencia al tratamiento y puede ser negativo a pesar de tener una buena relación con el profesional de la salud. (Ortega et al., 2018)

**d. Factor terapia nutricional**

La percepción que tiene el paciente luego de la consulta nutricional es un factor determinante, pues si no tiene claros los objetivos que se quieren lograr, el cumplimiento a largo plazo será ineficiente. El conocer los beneficios y las razones por las cuales es indispensable cumplir con el tratamiento es de suma importancia para lograr los objetivos planteados durante la consulta. Un tratamiento muy restrictivo, bajo conocimiento de los objetivos y beneficios nutricionales y un bajo entendimiento del tratamiento nutricional no tendrán beneficios en la actitud del paciente. Este factor debe tomarse en cuenta y asegurarse que el paciente tiene claros los objetivos, para que así tenga suficiente interés en el tratamiento. (Dejonghe et al., 2017)

#### **e. Factor conocimiento**

Para que la adhesión al tratamiento sea adecuada, es necesario que el paciente tenga conocimiento sobre temas nutricionales, sobre su patología en caso que tenga una, de como lograr sus objetivos, etc. El hecho que el paciente tenga conocimiento sobre sus objetivos y herramientas para lograrlo, va a permitir que todo el proceso sea más adecuado tanto para el paciente como para el profesional de la salud. (Lascano, 2017)

### **D. Estado nutricional**

#### **1. Definición**

Es el estado de salud del organismo como resultado de los hábitos alimenticios que tiene cada persona. El estado nutricional puede ser bueno, deficiente o malo. Se puede determinar el estado nutricional de una persona por medio de medidas antropométricas como el peso, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de abdomen, entre otros. (Figuroa Pedraza, 2004) Esto permite determinar si la relación de grasa es adecuada para la persona, al igual que el peso para la talla, etc. También se puede determinar el estado nutricional de una persona por medio de una prueba bioquímica, tomando en cuenta aspectos que no se notan solamente con el peso. (Otero, 2012)

La valoración del estado nutricional de una persona cuenta con cuatro pilares fundamentales para obtener un diagnóstico óptimo. Estos pilares son:

#### **a. Evaluación antropométrica**

La evaluación antropométrica se realiza a través de distintas mediciones físicas de longitudes, perímetros y pliegues cutáneos, con el fin de determinar el estado nutricional actual del individuo. Es un método objetivo, no invasivo, económico y rápido de realizar. Permite observar cambios a corto y largo plazo en un individuo. (Devoto, 2021)

- **Peso:** es una medida de evaluación antropométrica que permite determinar el peso corporal, el cual es la suma del tejido adiposo, magro, óseo y agua de un organismo. Este es un indicador global del estado nutricional.

- **Talla:** es una medida antropométrica que se utiliza para obtener la longitud corporal de las personas.
- **Índice de masa corporal (IMC):** es un indicador que permite relacionar el peso actual con su talla. Se basa en la relación del peso en kilogramos y la altura en metros elevada al cuadrado.

(Devoto, 2021)

Los puntos de corte del IMC según la OMS son:

IMC	Interpretación
<18.5 kg/m <sup>2</sup>	Bajo peso
18.5 - 24.9 km/m <sup>2</sup>	Normal
25.0 - 29.9 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
30.0 - 34.9 kg/m <sup>2</sup>	Obesidad grado I
35.0 - 39.9 kg/m <sup>2</sup>	Obesidad grado II
> 40 kg/m <sup>2</sup>	Obesidad grado III

*Cuadro 2. Diagnóstico por medio del Índice de Masa Corporal.*

*Fuente:* (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En paciente mayores a 60, los puntos de corte son:

IMC	Interpretación
<23 kg/m <sup>2</sup>	Bajo peso
23 - 27.9 kg/m <sup>2</sup>	Normal
28-31.9 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
> 32 kg/m <sup>2</sup>	Obesidad



*Cuadro 3. Diagnóstico por medio del Índice de Masa Corporal para adultos mayores.*

*Fuente:* (Organización Mundial de la Salud, 2021)

**b. Evaluación bioquímica**

La evaluación bioquímica permite la detección de excesos o deficiencias nutricionales en un individuo, las cuales se pueden identificar únicamente por medio de estas pruebas. Las muestras se obtienen por medio de un análisis de sangre, orina, heces, fluidos, etc. (Devoto, 2021)

La evaluación bioquímica permite realizar un plan nutricional mucho más personalizado, ya que se toman en cuenta factores que con una evaluación física no se pueden obtener. Estos laboratorios complementan la atención nutricional de los pacientes. (Figuroa, 2019)

**c. Evaluación clínica**

Esta evaluación se basa en signos y síntomas clínicos que se hacen presentes en caso el paciente presenta una deficiencia o exceso de algún nutriente. Esto se manifiesta en distintas zonas como en las uñas, el pelo, la boca, labios, cara, piel, entre otros. (Devoto, 2021)

**d. Evaluación dietética**

Consiste en estimar el consumo a través de diferentes tipos de herramientas de recopilación de información, como el recordatorio de 24 horas, la frecuencia de consumo, la entrevista, etc. Esto permite identificar la cantidad y tipos de alimentos consumidos por el paciente en un periodo determinado de tiempo. Se logra entonces determinar si la ingesta es adecuada o no y con base en esto se puede comenzar a realizar un plan nutricional personalizado. (Carbajal Azcona, 2015)

## **E. Coaching nutricional**

### **1. Definición**

Entre los creadores de la metodología de Coaching Nutricional se encuentran Yolanda Fleta y Jaime Giménez, quienes han definido el Coaching Nutricional como: “el proceso a través del cual la persona identifica y vence sus obstáculos, crea un entorno adecuado y adopta la actitud y la determinación necesarias para conseguir el cambio en su alimentación, logrando a su vez mejorar otros aspectos de su persona y de su estilo de vida.” (Fleta & Giménez, 2016). Ellos desarrollaron distintas herramientas que permiten determinar los objetivos, identificar las creencias saboteadoras, visualizar el futuro, etc. Todo esto se puede implementar en una consulta nutricional con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento nutricional, como también una herramienta que puede ser de alto beneficio para el paciente, pues está trabajando de una forma consciente de los cambios que quiere realizar. (Lancha et al., 2018)

El coaching es una metodología en donde el profesional de la salud ayuda al paciente a cumplir sus objetivos por medio de herramientas de concienciación, motivación y capacitación. El profesional de la salud realiza una entrevista en donde se analizan los hábitos alimentarios, estilo de vida y cualquier información que se pueda relacionar con el estado nutricional del paciente. Por medio de la entrevista se logra aumentar la propia conciencia, motivación y capacitación para conseguir su meta. (Aparicio et al., 2021)

Dentro de las principales técnicas que se utilizan en el Coaching Nutricional es la entrevista motivacional, en donde la intervención se centra en aumentar la motivación para abordar un cambio de comportamiento a través de la exploración y resolución de todas aquellas emociones que afectan al cambio de hábitos, que impiden seguir una dieta y llevar un estilo de vida saludable. Se debe generar un ambiente de confianza en el que el paciente se sienta cómodo y no se sienta juzgado y permitir que sea el paciente quien plantee sus propios objetivos. (Aparicio et al., 2021)

## **2. Herramientas utilizadas en Coaching Nutricional**

Una herramienta del Coaching Nutricional se puede definir como el conjunto de técnicas, herramientas o procesos que se utilizan durante las sesiones nutricionales de acuerdo con los objetivos planteados por el paciente. Estas herramientas tienen el fin de aumentar la autoconciencia propia, aumentar las opciones o adaptarlas a la realidad del paciente, etc. (Fleta & Giménez, 2016)

### **a. La tarjeta de los beneficios**

Esta herramienta permite determinar el objetivo que quiere lograr el paciente y determinar para qué lo quiere lograr. Esto ayuda al paciente a estar consciente de las razones de por qué quiere lograr su objetivo, ya sea para estar más saludable, para prevenir enfermedades, para sentirse bien, entre otras. (Fleta & Giménez, 2016)

La tarjeta de los beneficios funciona para poder tener una visión positiva al cambio que se desea realizar. Lo que se escriba en la tarjeta, puede ser en una hoja, cuaderno, etc. El cambio debe ser medible, si se desea bajar de peso, se debe especificar cuantos kilogramos o libras se desea perder. Esto permitirá ir monitoreando el avance hacia el logro del objetivo. También debe ser personal, orientado a las capacidades de cada persona. Se recomienda que sea lo más específico y detallado posible e indicar estrategias para lograrlo. (Fleta & Giménez, 2016)

**Ejemplo:** Comer más frutas y verduras. Esto se logrará llevando una fruta todos los días al trabajo. También, incluir un vegetal cocido o crudo en el almuerzo y la cena. (Fleta & Giménez, 2016)

Esto permite tener una estrategia para lograr el objetivo, sabiendo cómo actuar en situaciones de poco control. Si se sale a comer fuera, pedir de guarnición vegetales, y se está cumpliendo con la tarjeta de los beneficios. (Fleta & Giménez, 2016)

### **b. Visualiza el futuro deseado**

Esta herramienta permite visualizarse ya habiendo cumplido el objetivo planteado. Por ejemplo, visualizar los cambios físicos, emocionales, actitudes diferentes, la relación con

la comida, etc. Al visualizar los resultados, ayuda a motivar al paciente a buscar lograr sus objetivos. Esto se logra por medio de una reflexión, puede ser escrita a mano, digital, o como sea más cómodo para cada persona. Esta técnica se utiliza para aumentar la motivación y seguridad de los pacientes. (Fleta & Giménez, 2016)

### **c. Plan de acción**

Determinar objetivos más específicos, si fuera perder peso, establecer cuál es el peso meta y la manera en la que lo piensa lograr. En esta herramienta también se utilizan escalas del 1 al 10 para determinar cuán importante es lograr este objetivo, cuánta confianza se tiene a sí mismo para lograrlo y se escriben las acciones que van a ayudar a lograr este objetivo. El plan de acción se puede crear junto con el profesional de la salud, con el fin de orientar al paciente de la mejor manera para que sepa cómo actuar en diferentes situaciones. (Fleta & Giménez, 2016)

Se debe escribir en un documento u hoja con detalle todo lo que se desea cumplir, para qué se quiere conseguir y la forma en la que se va a lograr. Se debe tener en un lugar visible para aumentar la motivación y recordar constantemente lo que se desea lograr. En el plan de acción se detallan las actividades que tienen que ver con la alimentación, pero también debe incluir hábitos saludables a implementar en el día a día. (Fleta & Giménez, 2016)

#### **Ejemplo de plan de acción:**

**Objetivo específico:** mejorar hábitos de alimentación, superando los excesos del fin de semana y alcanzar los 60kg.

#### **Del 1 al 10, ¿qué tan importante es conseguir ese objetivo?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### **Del 1 al 10 ¿cuánta confianza se tiene en conseguirlo?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**¿Para qué se quiere conseguir el objetivo?**

- Para verme mejor físicamente
- Para ponerme ropa que me gusta
- Para cuidar mi salud
- Para mejorar mi relación con la comida

**Acciones a realizar para lograr el objetivo**

- Seguir el plan nutricional
- Practicar la visualización una vez al día
- Caminar del trabajo a casa
- Llevar almuerzo al trabajo

(Fleta & Giménez, 2016)

**d. Lista de razones sabotadoras que te alejan de tu objetivo**

Se brinda una lista de razones sabotadoras y se les asigna un valor del 1 al 10 para determinar cuan identificado se siente con la razón. Por ejemplo, no tiene tiempo, come en el trabajo, tiene familia, tiene ansiedad, etc. Estas razones comúnmente son utilizadas como excusas para evitar cumplir con los objetivos. Al reconocer estos pensamientos, se pueden cambiar e intentar reconocer cuando se está utilizando una excusa. (Fleta & Giménez, 2016)

**Ejemplo de razones sabotadoras**

Razones sabotadoras	Valoración del 1 (nada identificado) al 10 (muy identificado)
No tengo tiempo	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Tengo mucha vida social	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Yo no me encargo de cocinar	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Como en el trabajo	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Como por ansiedad	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Tengo mucho trabajo	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
No tengo dinero	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Nadie me ayuda	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

*Cuadro 4. Ejemplo de razones saboteadoras.*

(Fleta & Giménez, 2016)

#### e. La balanza

Se realiza un cuadro de pros y contras de los cambios que se quieren realizar. Se determina qué tiene de bueno y de malo hacer cambios o no hacer cambios. Esto permite identificar los beneficios y desventajas que tiene el objetivo y la forma en la que se va a lograr. Esto permite visualizar las razones por las que el cambio vale la pena, es importante tener en cuenta tanto lo bueno como lo malo. (Fleta & Giménez, 2016).

#### **Ejemplo de La balanza**

	<b>No cambiar nada</b>	<b>Hacer cambios</b>
<b>¿Qué tiene de bueno?</b>	Comodidad, no pensar en que comer.	Soy más seguro de mí mismo, ya no tengo digestiones pesadas, no me

		siento culpable al comer, mi dieta es más variada.
<b>¿Qué tiene de malo?</b>	Seguiré engordando, mi dieta no será variada, me sentiré culpable, mi salud empeorará.	No podré comer dulces, tendré que dedicarle más tiempo a la comida.

*Cuadro 5. Ejemplo de La Balanza*

(Fleta & Giménez, 2016)

#### **f. La escala del hambre**

Se utiliza para valorar el nivel de hambre antes de cada comida y el grado de saciedad luego de haber comido. Se basa en una escala del 1 al 10 en donde se identifica el nivel en el que se encuentra el paciente. (Fleta & Giménez, 2016)

La escala es la siguiente:

1. Desmayado, mareado de hambre
2. Hambre voraz
3. Hambriento
4. Ligeramente hambriento
5. Ni lleno ni hambriento
6. Cómodamente lleno, satisfecho
7. Lleno
8. Incómodamente lleno
9. Hinchado, muy lleno
10. Sientes náuseas

Se espera que el paciente logre identificar su estado antes y después de comer, para que se pueda mantener en un estado de saciedad adecuado y evitar comer con mucha hambre. Esto ayuda a evitar atracones. (Fleta & Giménez, 2016)

### g. Técnica HEVA

Es una estrategia que permite recordar 4 aspectos al momento de comer. HEVA quiere decir: hambre, emoción, velocidad, atención. (Fleta & Giménez, 2016)

- **Hambre:** determinar el nivel de hambre y saciedad.
- **Emoción:** determinar la emoción que se siente al momento de comer, identificar si se está comiendo por alguna emoción o si realmente es hambre fisiológica.
- **Velocidad:** identificar la velocidad con la que se come, si es rápido o lento.
- **Atención:** identificar en dónde se pone el foco de atención al momento de comer.

Esta técnica permite identificar los momentos del día en los cuales se siente hambre emocional y se debe combinar con la meditación. Esto ayudará a controlar las ansias por comer, reconocer el hambre fisiológico o emocional, desarrollar habilidades del control de apetito, entre otras.

#### Ejemplo de la Técnica HEVA

Día de la semana	¿Has presentado hambre emocional?		¿Lo has logrado gestionar?		
	Sí	No	Sí	No	¿Cómo?
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					



Domingo					
---------	--	--	--	--	--

Cuadro 6. Técnica HEVA.

(Fleta & Giménez, 2016)

#### **h. Creencias limitantes**

Las creencias forman parte de la realidad y el día a día de cada persona. Estas creencias pueden ser tanto buenas como limitantes, ya que al ser muy negativas tienden a sabotear todo el proceso planeado. Con esta herramienta se logran identificar estas creencias limitantes, con el fin de poder trabajar en mejorarlas y evitar que representen un obstáculo durante el proceso. (Fleta & Giménez, 2016)

Unos ejemplos de las creencias limitantes son:

- “Soy una persona poco interesante”
- “Si me muestro tal como soy, me vuelvo vulnerable”
- “Las demás personas son mejores que yo y pueden superar los obstáculos con más facilidad”
- “No soy capaz de conseguir mis objetivos en el plazo que me propongo”
- “He de ser mejor que todos”
- “Tengo que contar con la aprobación de las personas importantes en mi vida”

(Fleta & Giménez, 2016)

#### **i. La rueda de la alimentación**

Permite determinar el grado de satisfacción en distintas áreas de la vida. Esto permite tener una idea de cómo se encuentra el paciente no solo individualmente, sino que también emocional, si cuenta con apoyo de familia/amigos, etc. Se realiza una escala del 1 al 10 y se coloca el nivel de satisfacción en cada área. (Fleta & Giménez, 2016)

Las áreas que toma en cuenta la rueda son las siguientes:

- **Ejercicio:** se practica ejercicio físico de manera regular de 3 a 4 veces a la semana o más de 150 minutos a la semana o si se lleva una vida más sedentaria.
- **Descanso:** se duerme de 7 a 8 horas diarias seguidas en la noche o si existen desequilibrios del sueño.
- **Alimentación:** se siente satisfecho con la pauta nutricional, es equilibrada y variada o resulta aburrida y escasa, se adapta a las porciones o le cuesta determinar cuando ya se siente satisfecho.
- **Planificación:** se planifican los alimentos, se organiza para tener variedad de alimentos disponibles en casa.
- **Motivación:** se siente motivado para cumplir con las acciones que llevan a lograr el (Lamas B. O., 2012)objetivo o necesita reforzar la motivación.
- **Confianza en sí mismo:** cree totalmente en su capacidad para conseguirlo o duda de ella.
- **Apoyo del entorno:** se tiene el apoyo de las personas cercanas o vive en un entorno saboteador.
- **Imagen personal:** está a gusto con la imagen de sí mismo, cuida su aspecto físico o prefiere no verse en el espejo.

Al determinar en donde se encuentre en cada área, se logra identificar en donde se puede trabajar para mejorar y puede ayudar a plantear objetivos más significativos para el paciente. (Fleta & Giménez, 2016)

## **F. Coaching salud**

### **1. Definición**

El Coaching Salud es un proceso de cambio, el cual busca lograr objetivos de salud para tener una vida más funcional. Esta es una metodología que se puede aplicar tanto como prevención, como en pacientes con patologías crónicas, ya que ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento. (Bonal et al., 2012)

### **a. Evidencias científicas del coaching**

Se han realizado varios estudios sobre el coaching salud en comparación con un plan educaciones tradicional. Se ha demostrado que el coaching representa un beneficio para el paciente y mejora los resultados de salud, como en tratamientos para reducir la hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos, controlar el dolor en pacientes con cáncer, controlar las emociones y problemas emocionales, aumentar la actividad física, disminuir el índice de masa corporal, reducir el colesterol, entre muchos más beneficios. (Bonal et al., 2012)

El Coaching Salud ha sido efectivo para lograr una mayor participación durante las consultas médicas y de seguimiento, una mayor adherencia a los medicamentos, al control glicémico, aumento de actividad física constante, aumento del consumo de frutas y verduras, entre otras. (Wolever et al., 2013)

### **b. Técnicas utilizadas en coaching salud como atención primaria**

#### **- Adaptación de un plan de acción**

Se plantean de forma colaborativa, el paciente junto con el profesional de la salud, los principales problemas, se priorizan y se traza un plan de acción participativo, intersectorial, respondiendo a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué quiero alcanzar?
2. ¿Qué voy a realizar?
3. ¿Cómo, cuándo y dónde?
4. ¿Con quién o quiénes lo voy a hacer?
5. ¿Qué recursos necesito?
6. ¿En cuánto tiempo lo voy a hacer? (Bonal et al., 2012)

#### **- Modelo de empoderamiento personal**

##### **1. Identificar el problema.**

- ¿Cuál es la parte más difícil o frustrante en el cuidado de su enfermedad crónica en este momento?

## **2. Determinar sentimientos y su influencia en la conducta.**

- ¿Cómo usted se siente con este problema?
- ¿Cómo sus sentimientos están influyendo en su conducta?
- ¿Cuán importante es para usted dirigirse a este problema? (en escala del 1 al 10)

## **3. Fijar una meta a largo plazo.**

- ¿Qué usted quiere?
- ¿Qué necesita hacer?
- ¿Qué problemas espera encontrar?
- ¿Qué apoyo tiene para superar estos problemas?
- ¿Qué usted está dispuesto a tomar acción para dirigirse a este problema?

## **4. Hacer un plan de acción para un paso conductual.**

- Fije una meta AMORE o PRAMPRE (alcanzable, medible, oportuna, realista y específica).
- ¿Qué hará en esta semana para empezar a trabajar hacia su meta?
- ¿Cuán seguro o confiado se siente que puede dirigirse a ese problema? (en escala del 1 al 10)

## **5. Evaluar cómo el experimento ha trabajado**

- ¿Cómo funcionó?
- ¿Qué aprendió?
- ¿Qué puede hacer de forma diferente la próxima vez?

(Bonal et al., 2012)

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. Objetivo general**

- Diseñar una guía para el uso de herramientas de Coaching Nutricional que mejoran la adherencia al tratamiento nutricional.

### **B. Objetivos específicos**

1. Analizar la efectividad de diferentes herramientas de Coaching Nutricional en la adherencia al tratamiento nutricional.
2. Recopilar herramientas de Coaching Nutricional y Coaching Salud que mejoran la adherencia al tratamiento nutricional.
3. Identificar cuáles son las mayores limitantes para lograr la adherencia al tratamiento nutricional por parte de los pacientes.
4. Evaluar las herramientas que se utilizan actualmente en la clínica Nutri-Activa para promover la adherencia al tratamiento nutricional.

## V. METODOLOGÍA

### A. Enfoque general

El presente modelo de trabajo profesional consistió en la realización de una guía sobre el uso adecuado de las herramientas de Coaching Nutricional, las cuales tienen el fin de mejorar la adherencia al tratamiento nutricional. Se realizó una recopilación bibliográfica de las herramientas de Coaching Nutricional, las cuales se han demostrado que mejoran la adherencia, y luego se realizó la guía, con el fin de aplicarla en la clínica Nutri-Activa de la Universidad del Valle de Guatemala.

### B. Tipo y diseño

El tipo de esta investigación fue un estudio de teoría fundamentada. Un estudio de teoría fundamentada consiste en especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

### C. Variables

<b>Variable</b>	Guía sobre el uso de herramientas de Coaching Nutricional para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional.
<b>Definición conceptual</b>	Documento funcional para determinar cuál es la mejor herramienta de Coaching Nutricional a utilizar dependiendo de los objetivos del paciente.

<b>Definición operativa</b>	Se realizará una revisión bibliográfica de las herramientas de Coaching Nutricional que se han utilizado para mejorar a adherencia al tratamiento nutricional.
<b>Indicador</b>	Esta guía se podrá utilizar en la clínica de la Universidad del Valle de Guatemala (Nutri-Activa) para poder determinar la(s) herramienta(s) a utilizar según los objetivos de los pacientes, de igual forma, podrá ser utilizada por nutricionistas que busquen mejorar la adherencia al tratamiento de sus pacientes.
<b>Escala de medición</b>	La guía consistirá en las siguientes secciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades del Coaching Nutricional</li> <li>- Definición del objetivo del paciente</li> <li>- Áreas en las que quiere mejorar</li> <li>- Listado de herramientas de Coaching Nutricional según objetivos</li> </ul>

## **D. Procedimiento**

El procedimiento general consistió en la realización de una guía para el uso de herramientas de Coaching Nutricional, orientadas a los objetivos que tengan los pacientes al momento de llegar a la clínica de nutrición “Nutri-Activa” en la Universidad del Valle de Guatemala. Esta guía busca facilitar el uso de estas herramientas y así poder mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes.

### **1. Búsqueda de literatura**

Se comenzó con la búsqueda de literatura, basando la búsqueda en artículos científicos, revistas científicas, trabajos de investigación, revisiones bibliográficas y de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, Coaching Nutricional, entre otras. Los buscadores utilizados fueron Pubmed, Revista Scielo, International Journal of Environmental Research and Public Health, American Journal of Lifestyle Medicine,

Global Advances in Health and Medicine, Journal of the American Dietetic Association, Bulletin of the World Health Organization, The Lancet, entre otros.

Los principales temas para investigar fueron:

- Adherencia al tratamiento no farmacológico
- Adherencia al tratamiento nutricional
- Coaching Nutricional
- Coaching Salud
- Herramientas de Coaching Nutricional
- Herramientas de Coaching Salud
- Tratamiento nutricional
- Estado Nutricional
- Elementos que mejoran la adherencia nutricional

## **2. Elaboración de la guía**

Para elaborar la guía se utilizó como base la información recopilada sobre las herramientas de Coaching Nutricional y Coaching Salud, en especial las que se han demostrado que mejoran la adherencia al tratamiento nutricional.

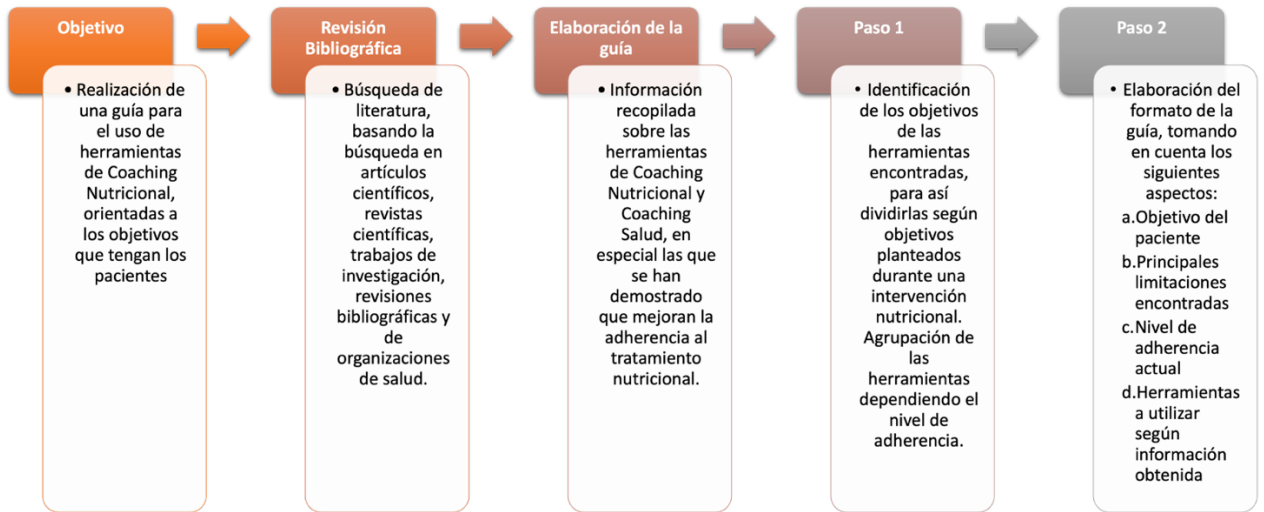
- **Paso 1:** Identificación de los objetivos de las herramientas encontradas, para así dividir las según objetivos planteados durante una intervención nutricional. Agrupación de las herramientas dependiendo el nivel de adherencia.
- **Paso 2:** Elaboración del formato de la guía, tomando en cuenta los siguientes aspectos:
  - a. Objetivo del paciente
  - b. Principales limitaciones encontradas
  - c. Nivel de adherencia actual
  - a. Herramientas para utilizar según información obtenida

## **3. Materiales**

- Computadora
- Literatura científica actualizada (2010-2022)



**Diagrama 1.** Diagrama de flujo de la metodología



Fuente: Elaboración propia, 2022.

## VI. RESULTADOS

El modelo de trabajo profesional se llevó a cabo acorde a la metodología previamente establecida. Se logró elaborar una guía, la cual busca implementar el uso de herramientas en la clínica Nutri-Activa, basándose en los objetivos de los pacientes. Como referencia bibliográfica, se utilizó el libro: *Coaching Nutricional: Haz que tu dieta funcione*, de Yolanda Fleta y Jaime Giménez.

### A. Realización de la guía

La guía contiene un índice, en donde se puede identificar en que parte del documento se encuentra cada parte de la guía. Luego, se incluyó una sección en donde se explica brevemente el contenido de la guía, la cual fue dividida en cuatro partes, seguido de instrucciones de cómo se utiliza la guía.

La guía fue dividida en cuatro partes, cada una conteniendo información relevante sobre el uso de las herramientas de Coaching Nutricional. La primera parte consiste en identificar el objetivo del paciente en consulta utilizando la técnica PRAMPE y teniendo en cuenta la resistencia al cambio y cómo evitarlo.

La segunda parte consiste en la determinación de las herramientas a utilizar según el objetivo del paciente. Se utilizaron como ejemplo los cinco objetivos más comunes de los pacientes que asistieron a la clínica en el año 2022, junto con las recomendaciones de herramientas que son útiles en cada caso.

La tercera parte de la guía consiste en la presentación de las herramientas, con la misma línea de diseño, las cuales se pueden utilizar en la clínica Nutri-Activa durante las consultas nutricionales. En total se realizaron diez herramientas de Coaching Nutricional.

La cuarta parte consiste en el monitoreo de la adherencia al tratamiento nutricional a lo largo de las consultas nutricionales de cada paciente.

**B. Visualización del diseño final de la guía**

# Guía para el uso de herramientas de Coaching Nutricional en la clínica Nutri-Activa



Nancy María Turcios Balconi  
Universidad del Valle de Guatemala  
Guatemala 2022



Esta guía fue elaborada para su uso en la clínica Nutri-Activa en la Universidad del Valle de Guatemala, con el fin de brindar una atención integral a los pacientes que asisten a esta. Se busca una implementación del método de Coaching Nutricional durante la consulta en Nutri-Activa, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes.



**Esta Guía se basa en el libro *Coaching Nutricional: Haz que tu dieta funcione*, de Yolanda Flea y Jaime Giménez.**



Elaborado por: Nancy María Turcios Balconi  
Guatemala, 2022



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>¿QUÉ CONTIENE ESTA GUÍA?</b>	6
<b>¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA?</b>	7
<b>PRIMERA PARTE</b>	8
<b>Identificar objetivos del paciente</b>	9
• Planteamiento de objetivos	10
• Técnica PRAMPE	11
• Resistencia al cambio	11
<b>SEGUNDA PARTE</b>	12
<b>Herramientas recomendadas según objetivos del paciente</b>	13
• <b>Objetivo 1:</b> Bajar de peso	13
• <b>Objetivo 2:</b> Mejorar hábitos de alimentación (comer más frutas y verduras, tomar más agua, comer menos comida rápida).	13
• <b>Objetivo 3:</b> Controlar consumo de alimentos relacionados a emociones.	14
• <b>Objetivo 4:</b> Realizar más actividad física.	14
• <b>Objetivo 5:</b> Cumplir con el plan nutricional (porciones, actividad física, consumo de agua, etc.)	15

# ÍNDICE

<b>TERCERA PARTE</b>	16
<b>Herramientas de Coaching Nutricional</b>	
• Tarjeta de los beneficios	17
• Visualiza el futuro deseado	18
• Plan de acción	19
• Lista de razones saboteadoras que te alejan de tu objetivo	20
• La balanza	22
• La escala del hambre	23
• Técnica HEVA	25
• Rueda de la alimentación	26
• Opciones para mejorar mi alimentación	27
<b>CUARTA PARTE</b>	29
<b>Monitoreo de la adherencia al plan nutricional</b>	
• Monitoreo de la adherencia al plan nutricional	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32

# INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento según la OMS se puede definir como: “El grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La **adherencia al tratamiento nutricional** por parte del paciente, para lograr objetivos definidos durante el tiempo de consulta con el profesional de salud, tiende a ser deficiente al momento de aplicarlo en casa. La poca adherencia a los planes nutricionales representa un problema en la práctica clínica, pues no se logra un avance con los pacientes y esto alarga el plan nutricional. También es un problema para los pacientes, pues en muchos casos no tienen las herramientas necesarias para poder seguir este plan nutricional brindado en la clínica.

Aplicar herramientas de Coaching Nutricional durante la consulta nutricional o después de esta, puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes. Muchas veces los pacientes tienen su objetivo claro, pero no tienen las herramientas para lograrlo. Por medio de esta guía se podrá implementar herramientas dependiendo del objetivo de cada paciente, con el fin de aumentar su adherencia y que cumpla sus objetivos.

## ¿QUÉ CONTIENE ESTA GUÍA?

**Primera parte:** identificar el objetivo del paciente.

**Segunda parte:** recomendaciones de herramientas a utilizar según objetivos del paciente.

**Tercera parte:** herramientas de Coaching Nutricional dependiendo de los objetivos del paciente. Estas herramientas sirven para realizar un autoanálisis del estado del paciente, las acciones que se realizan y las que se quieren cambiar.

**Cuarta parte:** propuesta de control de adherencia al tratamiento nutricional en la clínica Nutri-Activa.





## ¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA?

Durante la consulta nutricional **identificar el objetivo del paciente**. Al tener claro el objetivo, determinar, junto con el paciente las estrategias para alcanzarlo. Muchos pacientes requieren un cambio de hábitos para poder lograr sus objetivos.

Al tener claro el objetivo planteado durante la consulta, ir a la segunda parte de esta guía. Implementar las **herramientas de Coaching Nutricional** mencionadas según el objetivo del paciente. Explicar la importancia del cambio de hábitos y de reconocer qué es lo que tiene que cambiar.

Luego, en cada re-consulta, aplicar la herramienta de la tercera parte de esta guía, para determinar el **nivel de adherencia** que ha tenido el paciente. Si la adherencia es buena, identificar si ha logrado su objetivo o si se está acercando a lograrlo en cada consulta.

# Primera parte

## Identificar el objetivo del paciente



# PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS

- 1 Identificar el **motivo de consulta** del paciente. Indagar acerca de sus motivaciones y razones por las cuales quiere lograr su objetivo.
- 2 Establecer **objetivos realistas** acerca de algún hábito o cambio que quiera realizar o mejorar. Ejemplo: hace ejercicio 1 vez por semana. Objetivo: hacer ejercicio 3 veces por semana. Esto lo decide el paciente y así se crea un compromiso con el hábito.
- 3 Dejar claro el objetivo establecido por el paciente y brindar las herramientas necesarias para lograr una buena adherencia.



# TÉCNICA PRAMPE

**P**OSITIVO  
**R**EALISTA  
**A**CORDADO  
**M**EDIBLE  
**P**ERSONAL  
**E**SPECÍFICO

**Ejemplo de un objetivo planteado con la técnica PRAMPE:** Mejorar mis niveles de glucosa en un periodo de 3 meses a través de consumir, al menos, tres tiempos de comida en casa y realizando ejercicio tres veces por semana durante 20 minutos.

# RESISTENCIA AL CAMBIO



Para que el paciente alcance el éxito, debe ser capaz de **cambiar sus hábitos de alimentación y mantenerlos en el tiempo** para que sea efectivo.

Esto normalmente requiere **esfuerzo y motivación** por parte del paciente, sobre todo al inicio, cuando tiene que incorporar nuevas rutinas y hábitos.

Podemos utilizar los objetivos y motivación inicial de un paciente para mejorar su adherencia.

# Segunda parte

## Herramientas recomendadas según objetivos del paciente





# USO DE HERRAMIENTAS DE COACHING NUTRICIONAL SEGÚN OBJETIVO DEL PACIENTE

## Objetivo 1: Bajar de peso

Herramientas recomendadas:

- Tarjeta de los beneficios
- Visualiza el futuro deseado
- Plan de acción
- Lista de razones saboteadoras
- La balanza
- Opciones para mejorar mi alimentación

## Objetivo 2: Mejorar hábitos de alimentación (comer más frutas y verduras, tomar más agua, comer menos comida rápida).

Herramientas recomendadas:

- Tarjeta de los beneficios
- Visualiza el futuro deseado
- Plan de acción
- Lista de razones saboteadoras
- Rueda de la alimentación
- Opciones para mejorar mi alimentación

# USO DE HERRAMIENTAS DE COACHING NUTRICIONAL SEGÚN OBJETIVO DEL PACIENTE

## **Objetivo 3: Controlar consumo de alimentos relacionados a emociones.**

Herramientas recomendadas:

- Plan de acción
- Escala de hambre
- Lista de razones saboteadoras
- Técnica HEVA
- Rueda de la alimentación
- Opciones para mejorar mi alimentación

## **Objetivo 4: Realizar más actividad física.**

Herramientas recomendadas:

- Tarjeta de los beneficios
- Visualización del futuro
- Plan de acción
- Lista de razones saboteadoras



# USO DE HERRAMIENTAS DE COACHING NUTRICIONAL SEGÚN OBJETIVO DEL PACIENTE

**Objetivo 5: Cumplir con el plan nutricional (porciones, actividad física, consumo de agua, etc.)**

Herramientas recomendadas:

- Tarjeta de los beneficios
- Visualiza el futuro deseado
- Plan de acción
- Lista de razones saboteadoras
- Rueda de la alimentación
- Opciones para mejorar mi alimentación

# Tercera parte

## Herramientas de Coaching Nutricional



# Tarjeta de los beneficios

¿Cuál es tu objetivo? Escribe en el cuadro, lo más específico posible, el objetivo que deseas alcanzar.

Ahora, haz una lista de para qué quieres lograr tu objetivo.

## Ejemplos:

- Para estar más saludable
- Para prevenir enfermedades
- Para que me quede mejor la ropa
- Para recuperar el peso que tenía antes
- Para sentirme bien conmigo mismo/a
- Para hacer ejercicio sin cansarme

## Mi tarjeta de los beneficios

# Visualiza el futuro deseado

Imagina que ya pasó un año y que lograste cumplir con tus objetivos.

1. ¿Qué cambios ves en ti físicamente? ¿Qué ropas llevas?

2. ¿Cómo te sientes? ¿Qué sensaciones tienes?

3. ¿Qué cosas estás haciendo diferentes?

4. ¿Cuáles son los pensamientos que tienes ahora con respecto a la comida?

5. ¿Qué ha cambiado ahora que ya has resuelto tu problema con tu manera de comer y realizar ejercicio?

# Plan de acción

19

Objetivo específico ¿qué quieres conseguir? Defínelo en positivo, en primera persona y lo más concreto posible.

**Por ejemplo:** mejorar mis hábitos alimenticios, superando mis excesos del fin de semana para lograr alcanzar los 58 kg.



**Valora del 0 al 10.**

¿Qué importancia tiene para mí conseguir este objetivo?  
(0 siendo me importa poco y 10 me importa mucho)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Cuánta confianza tienes para conseguirlo?  
(0 siendo me da igual y 10 estoy totalmente seguro)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Acciones: Escribe abajo todas las cosas que te pueden ayudar a conseguir tu objetivo. Marca la casilla cuando lo hayas realizado.

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

# Lista de razones sabotadoras que te alejan de tu objetivo

Valora del 1 al 10 cuánto te identificas con estas afirmaciones:  
(1: no me identifico nada - 10: me identifico totalmente)

Razones sabotadoras	Valoración del 1 al 10
1.No tengo tiempo	
2.Yo no me encargo de cocinar	
3.Tengo mucha ansiedad	
4.Como muy rápido	
5.No tengo fuerza de voluntad	
6.Tengo mucho trabajo	
7.Nadie me ayuda	
8.No tengo dinero	
9.Llego muy cansado/a a mi casa	
10.No tengo tiempo para hacer ejercicio	
11.Mi familia no me apoya	
12.Como en el trabajo/universidad	
13.Tengo mucha vida social	

Para vencer las excusas que te limitan, debes recuperar el control sobre la situación. Debes evitar que la excusa sea la que te limita y que seas tú quien decide tus acciones. Muchas veces pensamos que no cumplimos nuestros objetivos porque hay algún motivo que nos limita, pero siempre puedes tomar la decisión de ser constante.

**¿Cuáles crees que son tus razones saboteadoras? ¿Qué excusas usas con mayor frecuencia?**


**¿Qué puedes hacer para evitar que las excusas te dominen? Escribe una solución por cada excusa.**


# La balanza

Define cuales son los pros y contras de tu objetivo.

	No cambiar nada	Hacer cambios
¿Qué tiene de bueno?		
¿Qué tiene de malo?		



# La escala del hambre

Valora tu nivel de hambre antes de cada comida, y tu grado de saciedad posterior, utilizando la siguiente escala:

- 10** Sientes náuseas
- 9** Hinchado, muy lleno
- 8** Íncomodamente lleno
- 7** Lleno
- 6** Cómodamente lleno, satisfecho
- 5** Ni hambriento, ni lleno
- 4** Ligeramente hambriento
- 3** Hambriento
- 2** Hambre voraz
- 1** Desmayado, mareado de hambre

# Técnica Heva

La técnica “HEVA” es una estrategia para ayudarte a recordar cuatro aspectos muy importantes a la hora de comer:

<b>HAMBRE</b>	¿Cuál es tu nivel de hambre y saciedad?
<b>EMOCIÓN</b>	¿Estás comiendo para calmar una emoción o es realmente hambre fisiológica la que tienes?
<b>VELOCIDAD</b>	¿Estás comiendo rápido o lento?
<b>ATENCIÓN</b>	¿Dónde estás poniendo el foco de atención mientras comes?

La técnica HEVA se debe combinar con meditación centrada en la respiración para lograr controlar la ansiedad por comer, reconocer las señales de hambre y saciedad y aumentar tu consciencia sobre el hambre emocional y fisiológica.

# Técnica Heva

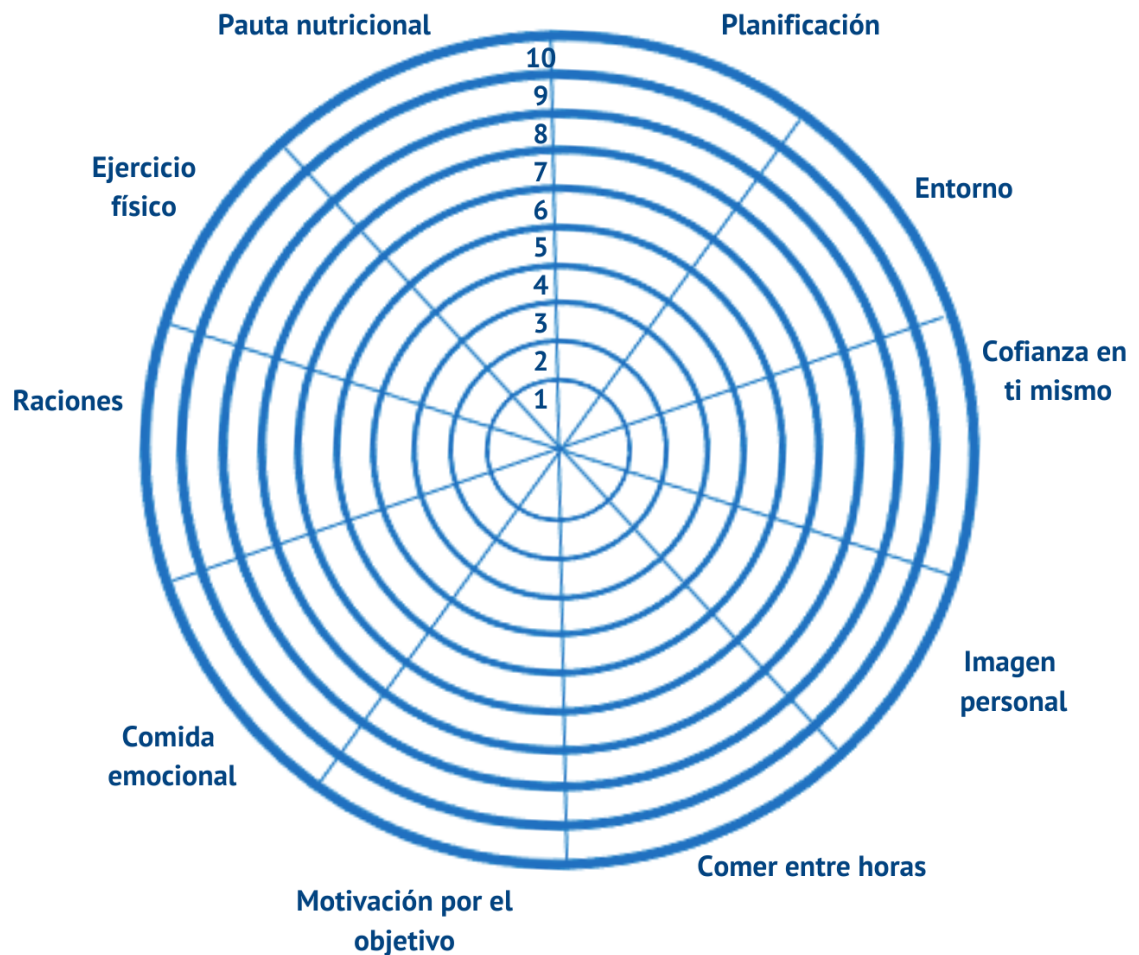
Identifica: hambre fisiológica vs hambre emocional.

Día de la semana	¿Ha aparecido hambre emocional esta semana?		¿Lo has sabido gestionar?		
	Sí	No	Sí	No	¿Cómo?
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

Estoy comiendo para calmar una emoción o ¿es realmente hambre fisiológica lo que tengo?

# Rueda de la alimentación

Los 10 aspectos de la rueda de la alimentación representan los 10 aspectos que influyen en tus probabilidades de éxito a la hora de seguir el plan nutricional. Debes colorear del 1 al 10 que tanto te sientes en control de cada aspectos, siempre 1 no tengo nada controlado y 10 que lo tiene bajo control en esa área.



Elaborado por: Nancy María Turcios Balconi  
Guatemala, 2022



# Rueda de la alimentación

Reflexiona acerca de cada uno de los aspectos mencionados y coloca la calificación que le otorgaste en la rueda de la alimentación.

Área	Puntuación
Planificación	
Entorno	
Confianza en ti mismo	
Imagen personal	
Comer entre horas	
Motivación por el objetivo	
Comida emocional	
Raciones	
Ejercicio físico	
Pauta nutricional	

# Opciones para mejorar mi alimentación

Identifica que puedes mejorar en tu día a día, ¿qué puedes hacer más para lograr su objetivo? ¿qué puedes hacer menos?



¿Qué puedo hacer más?




¿Qué puedo hacer menos?


Escoge aquellas acciones que consideras más importantes. Estos aspectos pueden mejorar tu alimentación y tus hábitos si lo haces con más frecuencia.

# *Cuarta parte*

## Monitoreo de la adherencia al tratamiento nutricional



# Monitoreo de la adherencia al plan nutricional

Identifica en cada sesión cómo se siente actualmente el paciente en relación con estos aspectos. Si su respuesta es de **7 o más**, se puede decir que **el paciente tiene una buena adherencia al tratamiento**. Si es **menor de 7**, trabajar en ese aspecto para lograr una buena adherencia.

Para **mejorar la adherencia al tratamiento nutricional**, el paciente debe estar motivado y seguro de que va a lograr su objetivo. Si el paciente presenta esta **confianza**, es mucho más seguro que tenga una buena adherencia al tratamiento. Como profesionales de la salud, se debe orientar a los pacientes para que alcancen sus objetivos y aprovechar esta motivación para que lo logren.





# Monitoreo de la adherencia al plan nutricional

Aspecto	Puntuación (del 0 al 10)					
Fecha						
Planificación						
Confianza en sí mismo						
Imagen personal						
Motivación por el objetivo						
Comida emocional						
Porciones						
Ejercicio físico						
Consumo de agua pura						
Justificación						

# Referencias bibliográficas

Fleta, Y., & Gimenez, J. (2016). *Coaching nutricional: Haz que tu dieta funcione* (1.a ed.). Penguin Random House Grupo Editorial SA de CV.

**C. Principales objetivos en consulta nutricional en Nutri-Activa en los meses de enero a agosto.**

**Tabla No.1** - Principales objetivos de pacientes que asistieron a Nutri-Activa en julio y agosto.

<b>Objetivos</b>	<b># de pacientes</b>
Bajar de peso	116
Mejorar hábitos de alimentación	60
Consumo de alimentos relacionado a emociones	8
Realizar más actividad física	20
Cumplir con el plan nutricional	2

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la Tabla No. 1 se presenta el número de pacientes atendidos en la clínica Nutri-Activa en los meses de enero a agosto. Estos datos fueron obtenidos por medio de una estadística realizada durante el año por las estudiantes de práctica del año 2022. Se atendió un total de 206 pacientes y se identificaron sus objetivos al asistir a la clínica.

## VII. DISCUSIÓN

Se realizó una guía para el uso de herramientas de Coaching Nutricional en la clínica Nutri-Activa. Esta guía fue diseñada con el fin de comenzar a aplicar técnicas y herramientas de Coaching Nutricional en la clínica Nutri-Activa, en la Universidad del Valle de Guatemala.

Uno de los principales retos en una consulta nutricional es poder transmitir al paciente los conocimientos adecuados para que se logre un cambio de hábitos y que, a largo plazo, mejoren la adherencia al tratamiento y a que alcancen sus objetivos nutricionales. Según la Academia Americana de Nutrición y Dietética, para lograr un plan nutricional adecuado, se pueden aplicar distintas técnicas para lograr un cambio de conducta en los pacientes. Estas técnicas deben ser individualizadas y personalizadas, en donde el paciente busque lograr un cambio de hábitos a largo plazo. En su contraparte, el profesional de la salud debe ser el que enseña estas herramientas, acompañándolo en el proceso y facilitando el conocimiento sobre aspectos nutricionales, trabajando de manera conjunta.

La adherencia al tratamiento nutricional determinará si el paciente logra alcanzar sus objetivos propuestos durante la consulta nutricional. Cuando un paciente tiene la capacidad para participar de una manera activa en el tratamiento, mejorará su adherencia y logrará sus objetivos. Por otro lado, un paciente con una baja adherencia no logrará cumplir sus objetivos. El Coaching Nutricional busca mejorar esta adherencia por medio de diversas herramientas de autoconocimiento y reflexión. Busca identificar hábitos negativos y cambiarlos por mejores hábitos. Busca determinar que emociones o conductas están retrasando el tratamiento nutricional y, por ende, el alcanzar sus objetivos.

Cabe mencionar que la adherencia no es un factor únicamente de los pacientes, pues la capacidad del profesional de la salud de comunicar y facilitar las herramientas tiene un impacto en el tratamiento del paciente e influye en su adherencia. Por lo mismo, se creó

esta guía, para que todos los practicantes que estén en la clínica Nutri-Activa tengan las herramientas para ayudar a los pacientes a tener una buena adherencia.

La primera parte de la guía consiste en el planteamiento de objetivos durante la consulta nutricional. Es común que en la primera consulta se aborden los objetivos del paciente y se planteen estrategias para lograrlo. Esto es de suma importancia, pues permite determinar que herramientas se pueden utilizar con el paciente, según lo hablado durante la consulta nutricional. En esta guía se utilizó la técnica PRAMPE para poder plantear los objetivos del paciente de la mejor manera, en positivo, realista, acordado, medible, personal y específico. Esta técnica permite que los objetivos del paciente estén adecuadamente establecidos y esto facilitará alcanzarlos.

En la segunda parte de la guía se buscó determinar las mejores herramientas según los objetivos más comunes de consulta en la clínica Nutri-Activa. Estos datos fueron recopilados en el transcurso de enero-agosto del año 2022 en Nutri-Activa, con el fin de poder tener las herramientas más adecuadas para el tipo de pacientes que asisten a la clínica. En total se atendieron 206 pacientes en Nutri-Activa en el transcurso de enero a agosto del presente año. De todos estos pacientes, 116 asistieron con el objetivo de bajar de peso, siendo esto el 53% de todos los pacientes.

Como se puede ver en la Tabla No. 1 en la sección de resultados, el consumo de alimentos relacionados a emociones fue un objetivo poco común en los 8 meses de recopilación de datos, sin embargo, son aspectos que van surgiendo a lo largo de la consulta, ya que los pacientes tienden a no estar conscientes que tienen un hambre emocional y no fisiológica. Por lo mismo, se agregó como uno de los objetivos más comunes, al igual que el hacer más actividad física. De igual forma, el Coaching Nutricional va a ayudar a que los pacientes se den cuenta los aspectos en los que pueden mejorar y en cuales tienen más control.

En la tercera parte de la guía se presentan 10 herramientas de Coaching Nutricional, planteados originalmente por Jaime Giménez y Yolanda Fleta. Se creó una adaptación de las herramientas, para poder utilizarlas en la clínica Nutri-Activa y poder brindar estas herramientas después de la consulta nutricional.

La última parte consiste en el monitoreo de la adherencia a lo largo del tiempo, en donde se podrán determinar estrategias a lo largo de las consultas para ir mejorando la adherencia nutricional del paciente.

Se han realizado distintas investigaciones científicas sobre la efectividad del Coaching Nutricional en distintas patologías. En relación con el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis en relación con la eficacia del Coaching Nutricional y Coaching Salud (Sieczkowska, et. al, 2021) como intervención, en vez de la realización de dietas hipocalóricas. Se concluyó en esta revisión que el Coaching Nutricional es una estrategia que puede llegar a tener resultados positivos y reducir el IMC de los pacientes, sin embargo, menciona también que depende mucho de la motivación que tenga el paciente al momento de iniciar el tratamiento.

En una revisión realizada por Jaime Giménez, Yolanda Fleta y Alba Meya en el año 2016, se buscaba evaluar si el Coaching Nutricional es una estrategia efectiva para la disminución de peso en una población con sobrepeso u obesidad, en comparación con un asesoramiento nutricional tradicional. Se concluyó que, en 6 de los 8 estudios analizados, el Coaching Nutricional representa cambios significativos en el peso de los pacientes, en comparación con una intervención tradicional.

Se ha visto en los últimos años que el Coaching Nutricional es un tipo de intervención que han representados cambios significativos en pacientes, logrando una mejor adherencia nutricional y logrando que los pacientes alcancen sus objetivos y los mantengan a lo largo del tiempo. A pesar que es un tema que sigue en constante estudio, se ha demostrado que es una técnica efectiva en el tratamiento nutricional

## VIII. CONCLUSIONES

1. Se ha demostrado en numerosos estudios científicos que el Coaching Nutricional es una técnica efectiva para el tratamiento de enfermedades como el sobrepeso, obesidad, diabetes, etc. De igual forma, es una herramienta efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional.
2. Entre las herramientas del Coaching Nutricional recomendadas para utilizar en la clínica Nutri-Activa se pueden mencionar: La tarjeta de los beneficios, visualización del futuro deseado, plan de acción, lista de razones saboteadoras, la balanza, la escala del hambre, técnica HEVA, rueda de la alimentación y opciones para mejorar mi alimentación.
3. Las principales limitantes para lograr una buena adherencia al tratamiento nutricional son el factor económico, pues de esto dependerá de la cantidad y calidad de los alimentos que consume el paciente. La motivación, la actitud y el nivel de comprensión del paciente, ya que, si no tiene una actitud positiva, será más difícil que logre sus objetivos. El tipo de tratamiento, ya que, si es algo muy restrictivo, se reduce la probabilidad que alcance sus objetivos y los mantenga a largo plazo.
4. Actualmente en la clínica Nutri-Activa no se utilizan herramientas de Coaching Nutricional, por lo cual se busca comenzar a implementarlas en las consultas nutricionales.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Esta guía fue realizada especialmente para el uso en la clínica Nutri-Activa, en la Universidad del Valle de Guatemala. Otros profesionales de la salud que deseen implementar alguna de estas herramientas en su consulta, pueden orientarse con el libro de Jaime Giménez y Yolanda Fleta “Coaching Nutricional: haz que tu dieta funcione”. Esta guía puede ser de utilidad para otros profesionales de la salud, que buscan mejorar la adherencia al tratamiento nutricional.

Se recomienda que esta guía sea validada, con apoyo de un panel de profesionales y se les presente el instrumento. De esta forma, se podrá utilizar la guía en otras instituciones nutricionales o lugares de práctica. Esta guía también puede ser utilizada por otros nutricionistas, para aplicar las herramientas y así mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de sus pacientes.



## X. BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio, A., Miguel Perea Sánchez, J., Guadalupe González-Rodríguez, L., del Carmen Lozano-Estevan, M., Sánchez, P. J., & Nuevas técnicas, L.-E. M. (2021). *Nutrición Hospitalaria Nuevas técnicas de atención al paciente: el coaching nutricional New patient care techniques: nutritional coaching Correspondencia*. <https://doi.org/10.20960/nh.3798>
2. Bonal, R., Almenares, H., & Marián, M. (2012). *Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014)
3. Candelaria, M., García, I., & Estrada, B. (2016). Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.002>
4. Carbajal Azcona, Á. (2015). *Protocolos y modelos estandarizados de valoración y programación de dietas y encuestas dietéticas*.
5. Dejonghe, L. A. L., Becker, J., Froboese, I., & Schaller, A. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 100, Issue 9, pp. 1643–1653). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.012>
6. Devoto, K. (2021). *Estado nutricional y adherencia al tratamiento nutricional de pacientes con diabetes tipo 2 con diferentes contextos socioeconómicos que asisten al Hospital San Antonio, Misiones*. [http://dspace.ucp.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UCP/359/Devoto%2c%20Karin%20Priscila%20-%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.ucp.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/DGB_UCP/359/Devoto%2c%20Karin%20Priscila%20-%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Figueroa, G. (2019). *Programa de evaluación nutricional*.

8. Figueroa Pedraza, D. (2004). *Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil*.
9. Fleta, Y., & Giménez, J. (2016). *Coaching nutricional* (Primera).
10. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. (Primera). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
11. Lancha, A. H., Sforzo, G. A., & Pereira-Lancha, L. O. (2018). Improving Nutritional Habits With No Diet Prescription: Details of a Nutritional Coaching Process. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 160–165. <https://doi.org/10.1177/1559827616636616>
12. Lascano, A. (2017). *Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional y factores que influyen al apego dietoterapéutico de pacientes adultos con hipertensión arterial que son parte del club de apoyo “crónicos” del centro de salud “jardín del valle” de la ciudad de Quito*. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13712/EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20NUTRICIONAL%20Y%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20AL%20APEGO%20DIETOTERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Meya-Molina, A., & Giménez-Sánchez, J. (2014). Nutritional coaching as a tool for acquisition of cancer preventive eating habits. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 18(1), 35–44. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.1.35>
14. Neufeld, L., Hendriks, S., & Hugas, M. (2021). *Healthy diet: a definition for the united nation of food system summit 2021*. [https://sc-fss2021.org/wp-content/uploads/2021/04/Healthy\\_Diet.pdf](https://sc-fss2021.org/wp-content/uploads/2021/04/Healthy_Diet.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo : pruebas para la acción*. Organización Mundial de la Salud.
16. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y Sobrepeso*.

17. Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, A., & Ortega, M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
18. Otero, B. (2012). NUTRICIÓN. *Red Tercer Milenio*. <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
19. Salmerón, R. (2021). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento nutricional*. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5047/Factores%20relacionados%20con%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Wolever, R. Q., Simmons, L. A., Sforzo, G. A., Dill, D., Kaye, M., Bechard, E. M., Southard, M. E., Kennedy, M., Vosloo, J., & Yang, N. (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral Intervention in Healthcare. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 38–57. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.042>