

# Percepción de Licenciados en Nutrición de Argentina sobre la adopción de telenutrición versus consulta presencial

## Perception of nutritionists in Argentina on the adoption of telenutrition versus in-person consultation

Suarez Aldana Ivone, Dra. Heinze Verónica Mariel

Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos, Argentina.

### Resumen

**Introducción:** la telemedicina y la telenutrición surgieron como alternativas en la atención sanitaria. Distintas investigaciones demuestran los beneficios de esta modalidad que se encuentra en desarrollo. Este estudio analiza la percepción de los Licenciados en Nutrición (LN) de Argentina hacia la telenutrición vs. la consulta presencial, ya que no se hallaron estudios publicados al respecto.

**Materiales y método:** el estudio fue descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado entre julio y septiembre de 2023 mediante un cuestionario de elaboración propia. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las variables estudiadas fueron: grado académico, dependencia de trabajo, modalidad de asistencia nutricional, rango de edad de los pacientes atendidos, plataformas tecnológicas utilizadas, duración promedio de la consulta nutricional, percepción acerca de las consultas, ventajas y desventajas de la telenutrición, y preferencia de modalidad. Los datos fueron cargados y analizados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

**Resultados:** la encuesta fue respondida por 453 participantes. El 75% utilizaba ambas modalidades de atención. Las plataformas tecnológicas más utilizadas fueron Zoom y Google Meet (68,1%) y videollamadas a través de WhatsApp (65,7%). El 88,9% de los licenciados estuvo de acuerdo con el uso de telenutrición en el tratamiento de enfermedades crónicas. 20,5% consideró que la adherencia al tratamiento fue similar, mientras que el 19,3% consideró que la consulta presencial generaba una mayor adherencia. El obstáculo de la telenutrición más nombrado fue la limitación en la comunicación y conexión a internet (50,2%). Se destacó como beneficio de la telenutrición la flexibilidad en los horarios de atención (84,5%). El 52,8% de los LN prefería las consultas presenciales, el 23,2% la telenutrición, el 17,7% ambas modalidades, mientras que el 6,4% prefirió no responder.

**Conclusiones:** la telenutrición ha demostrado ser valiosa, pero se necesita abordar desafíos como los problemas de conectividad o el bajo interés por parte los pacientes. Es fundamental seguir investigando en consonancia con los avances tecnológicos.

**Palabras clave:** telenutrición; telemedicina; consulta remota; enfermedad crónica; cumplimiento y adherencia al tratamiento; nutricionistas.

### Abstract

**Introduction:** telemedicine and telenutrition have emerged as alternatives in healthcare delivery. Several studies demonstrate the benefits of this developing modality. This study analyzes the perception of nutritionists in Argentina toward telenutrition versus in-person consultations, as no published studies on this topic were found.

**Materials and methods:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted between July and September 2023 through a self-administered questionnaire. Sampling was non-probabilistic and convenience-based. The variables studied included: academic degree, employment setting, mode of nutritional care, age range of patients attended, technological platforms used, average consultation duration, perception of consultations, advantages and disadvantages of telenutrition, and preferred modality. Data were entered and analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25.

**Results:** a total of 453 participants completed the survey. Seventy-five percent used both care modalities. The most frequently used technological platforms were Zoom and Google Meet (68.1%) and WhatsApp video calls (65.7%). A total of 88.9% of nutritionists agreed with the use of telenutrition for the treatment of chronic diseases. While 20.5% considered treatment adherence to be similar in both modalities, 19.3% believed in-person consultations generated greater adherence. The most frequently reported barrier to telenutrition was communication and internet connection limitations (50.2%). The main reported benefit was scheduling flexibility (84.5%). Among all, 52.8% preferred in-person consultations, 23.2% telenutrition, 17.7% both modalities, and 6.4% did not respond.

**Conclusions:** telenutrition has proven to be a valuable tool; however, challenges such as connectivity issues and low patient engagement must be addressed. Further research is essential to align with technological advancements.

**Keywords:** telenutrition; telemedicine; remote consultation; chronic disease; treatment adherence and compliance; nutritionists.



DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310  
ISSN 1852-7337 (En línea)

#### Contacto:

Autor de contacto: Aldana Suarez, aldana.suarez@uap.edu.ar

Recibido: 30/05/2024.

Envío de revisiones al autor:

01/12/2024.

Recepción versión corregida:

14/01/25.

Aceptado en su versión

corregida: 13/06/2025.

#### Declaración de aspectos éticos y conflicto de intereses:

las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

#### Fuente de financiamiento:

no se recibió financiamiento.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

## Introducción

La telemedicina surgió como una alternativa a la asistencia médica presencial, pudiendo definirse como “*el uso de tecnologías de telecomunicaciones para proporcionar información y servicios médicos*” (1). Con la popularización de los celulares y el acceso a internet, el uso de la telemedicina se ha facilitado, permitiendo la educación del paciente mediante imágenes, videos y consultas en tiempo real, sin importar la distancia (2).

La telemedicina se puede clasificar en tres tipos (3):

1. telemedicina sincrónica, donde paciente y profesional se conectan virtualmente a la vez para realizar la consulta;
2. telemedicina asincrónica, donde el profesional envía la información al paciente, quien la revisa en un momento conveniente para él;
3. telemedicina de autoevaluación, donde se utilizan dispositivos para monitorear los signos clínicos del paciente.

Esta forma de atención ofrece beneficios tanto a los pacientes como al profesional. Evita el gasto que los pacientes tienen en viajes para acudir a la consulta, resultando en un ahorro de costos y tiempo, y contribuye a disminuir las cancelaciones de citas (4).

La pandemia de COVID-19 transformó la atención médica, impulsando la telemedicina y la telenutrición debido al distanciamiento social que hubo que realizar (5,6). Actualmente, el interés científico sobre la telemedicina trasciende la pandemia del COVID-19. Esto se evidencia al observar el creciente número de estudios publicados en los últimos años, incluso antes de la aparición de este virus. Se ha observado que, su uso predominaba en los países de ingresos altos en comparación con los de ingresos medianos y bajos (7). La telemedicina ha sido objeto de investigación en pacientes con diabetes, enfermedades

cardiovasculares y otras afecciones. Varios de los estudios publicados concluyeron que la efectividad de la telemedicina dependía de diferentes factores, tales como la gravedad del problema, el historial médico del paciente y el objetivo de la consulta (8). Uno de los estudios, evaluó la percepción de médicos y pacientes sobre las consultas virtuales. Aunque el 59% de los médicos refirieron no encontrar diferencia en la calidad de las consultas virtuales y presenciales, el 45,9% señaló que la consulta virtual no proporcionaba la misma conexión personal con el paciente (9).

Los Licenciados en Nutrición (LN) tienen a su disposición un medio de asistencia virtual conocido como “telenutrición”, siendo una alternativa que facilita la atención a personas que no pueden asistir al lugar de consulta (10). La telenutrición es definida por la Academia de Nutrición y Dietética de Estados Unidos como la utilización de tecnologías electrónicas para brindar asistencia nutricional a los pacientes de manera remota por un LN (11). La telenutrición ofrece a los LN herramientas ventajosas, como la oportunidad de acceder al hogar del paciente y establecer un contacto directo con su entorno. Esto implica conocer las comidas que consume y los alimentos disponibles en su despensa, lo que incrementa la probabilidad de que la familia del paciente participe de manera activa en la consulta (12).

Se ha investigado sobre el uso de telenutrición en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (13,14), la eficacia de intervenciones para perder peso tanto en hombres como mujeres (15-17), la provisión de terapia nutricional a pacientes post cirugía bariátrica (18) y el control dietético de otras patologías. Un estudio realizado en Australia analizó las experiencias de pacientes con enfermedad renal crónica y el uso de telenutrición, concluyendo que la experiencia fue positiva, siempre y cuando el método de telenutrición sea fácil de utilizar (19). Además, se ha brindado educación nutricional grupal a pacientes recién diagnosticados con celiaquía, tanto en modalidad presencial como

a través de telenutrición, sin encontrar diferencias en el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el LN (20).

Se desconoce actualmente la percepción de los LN argentinos respecto al uso de telenutrición, ya que no se hallaron estudios publicados al respecto. Por lo tanto, se planteó como problema de investigación el siguiente, *¿cuál es la percepción en la adopción de telenutrición como alternativa de atención nutricional remota en comparación con la atención nutricional presencial de los LN en Argentina?*, llevando a la realización de un estudio cuyo objetivo fue analizar la percepción de LN en Argentina sobre la adopción de telenutrición como alternativa de atención nutricional remota en comparación con la atención nutricional presencial en el año 2023. Además, se buscó identificar los posibles obstáculos y beneficios percibidos al utilizar telenutrición, conocer la preferencia de los LN acerca de la modalidad de atención nutricional, comparar el tiempo dedicado por los LN en consultas virtuales vs presencial, analizar la relación entre el grado académico de los LN y la realización de telenutrición, y finalmente, analizar la relación entre la edad de los pacientes y la realización de telenutrición.

## Materiales y método

El diseño de investigación fue descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La investigación abarcó el territorio argentino durante los meses de julio a septiembre de 2023. La selección de los participantes fue realizada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. En Argentina, se contaba con un registro de 16.000 LN inscriptos en la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN) (21), por lo tanto, el cálculo muestral arrojó el número de 751 LN que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Licenciados en Nutrición matriculados en

Argentina, de ambos sexos, que brinden asistencia nutricional a través de telenutrición o presencial, durante el año 2023, y que hayan aceptado voluntariamente participar a través de un consentimiento informado.

Ya que no se encontró un instrumento validado en Argentina para los propósitos de esta investigación, se procedió a elaborar un cuestionario propio, de aplicación online, compuesto por 23 preguntas para evaluar la percepción hacia la telenutrición. Se tomó como referencia un cuestionario previamente utilizado en Italia para estudiar los cambios en la práctica profesional de los dietistas durante la pandemia de COVID-19 (22). Las preguntas se ajustaron a las variables de estudio, incluyendo 17 preguntas de opción múltiple y 5 de respuesta abierta. Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se hizo una prueba de jueces a 3 profesionales del área (licenciados en nutrición) y se hicieron las modificaciones sugeridas. Adicionalmente, y antes de su implementación, se realizó una prueba piloto con 13 participantes, y se llevaron a cabo los cambios considerados pertinentes.

Las variables de estudio fueron las que se mencionan a continuación.

- **Grado académico:** máxima titularidad académica del profesional. Pregunta de respuesta cerrada: licenciatura, especialidad, maestría, doctorado, posdoctorado, otra, prefiero no responder.
- **Tipo de contratación laboral:** tipo de relación de trabajo del nutricionista. Pregunta de respuesta cerrada: institución, particular, ambas, prefiero no responder.
- **Rango de edad de los pacientes atendidos:** Pregunta de respuesta cerrada: mayores (más de 65 años); adultos (22 a 64 años); adolescentes y jóvenes (13 a 21 años); escolares (6 a 12 años); menores de 6 años; prefiero no responder.
- **Modalidad de asistencia nutricional:** medio utilizado por el profesional para brindar asistencia nutricional. Pregunta

de respuesta cerrada: consultas nutricionales presenciales, consultas nutricionales virtuales.

- **Plataformas tecnológicas utilizadas:** tecnologías electrónicas empleadas por el profesional para realizar telenutrición. Pregunta de respuesta cerrada: llamadas telefónicas, videollamadas a través de aplicaciones como *WhatsApp*, plataformas de videoconferencia como *Zoom/Google Meet*, plataforma de comunicación empresarias como *Microsoft Teams*, otra, prefiero no responder.
- **Duración promedio de la consulta nutricional:** tiempo estimado por el profesional para realizar la consulta nutricional. Pregunta de respuesta cerrada: <15 minutos, de 15 a 30 minutos, de 30 a 45 minutos, de 45 a 60 minutos, >1 hora, prefiero no responder.
- **Percepción acerca de las consultas:** opinión del profesional sobre ambas modalidades. Preguntas de respuesta abierta.
- **Ventajas de la telenutrición:** beneficios de la asistencia virtual percibidos por el LN al atender un paciente. Pregunta de respuesta cerrada: mayor flexibilidad en los horarios de atención para el profesional y el paciente, acceso más fácil a la atención nutricional en áreas remotas o con dificultades de movilidad, mayor comodidad, reducción de los costos de transporte y desplazamiento para los pacientes, posibilidad de utilizar herramientas digitales y aplicaciones especializadas en la práctica de telenutrición.
- **Desventajas de la telenutrición:** obstáculos de la asistencia virtual percibidos por el LN al atender a un paciente. Pregunta de respuesta cerrada: pacientes no interesados en recibir servicios nutricionales a través de telenutrición, limitaciones en la comunicación y conexión a internet, dificultades para realizar evaluaciones o

seguimientos completos de forma remota, dificultad para establecer relaciones/alianzas terapéuticas a través de la telenutrición, incomodidad en la atención nutricional vía telenutrición, limitaciones en el equipo o recursos tecnológicos necesarios para realizar telenutrición, clientes sin acceso a dispositivos móviles o tecnología adecuada, no encuentro obstáculos en mi práctica profesional utilizando telenutrición, otra, prefiero no responder.

- **Preferencia de modalidad de atención:** elección por parte del LN al medio de asistencia nutricional. Pregunta de respuesta abierta.

Los participantes fueron contactados de manera individual a través de mensajes directos en *Instagram* y *WhatsApp*. En el mensaje inicial se les informaba brevemente sobre el estudio, y en caso de mostrar interés, se le enviaba el enlace al cuestionario elaborado en *Google Forms*. Antes de comenzar con la encuesta, cada persona debía aceptar un consentimiento informado que incluía información sobre el propósito de investigación, la protección de sus datos personales y la confidencialidad del estudio.

El análisis univariado abarcó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. En cuanto al análisis bivariado, se utilizó prueba de correlación de Pearson y prueba exacta de Fisher. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Los datos fueron cargados y analizados con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25.

Respecto a las preguntas abiertas, las respuestas fueron categorizadas en función de su contenido, agrupando aquellas que compartían ideas o expresiones similares, con el objetivo de facilitar su análisis e interpretación.

Se presentaron varias preguntas con respuestas omitidas por parte de los participantes. Sin embargo, se decidió no excluir los participantes de la muestra para no afectar el tamaño final de la misma.

El estudio de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Adventista del Plata (UAP) mediante la Resolución 81/23.

## Resultados

La encuesta recibió respuestas de 453 participantes de los cuales 68,8% tenían formación de grado (licenciatura) y 31,2% formación de posgrado (diplomatura, maestría o doctorado).

Se registró que el 75% (n=327) de los participantes utilizaba ambas modalidades de consultas, el 14,7% (n=64) solamente atención nutricional presencial y el 10,3% (n=45) utilizaba solo telenutrición. En su mayoría, los consultantes eran principalmente adultos (94,7%), seguidos de un 32% de adolescentes, 16,3% de adultos mayores y 15,1% y 8,3% de escolares y menores de 6 años, respectivamente.

Entre los profesionales que realizaban consultas virtuales, el 33,3% (n=15) manifestó como principal razón la falta de espacio físico y el 22,2% (n=10) los costos elevados de alquiler de consultorio. Por otro lado, el 27% (n=17) de los LN que no realizaban telenutrición mencionaron como justificación, la baja demanda por parte de sus pacientes.

En cuanto a las plataformas tecnológicas utilizadas por los LN, se destacó que el 68,1% (n=252) utilizaba plataformas como *Zoom* y *Google Meet*, y el 65,7% (n=243) optaba por videollamadas a través de *WhatsApp*.

El 60,6% (n=264) de los LN consideraba que disponía de todas las herramientas necesarias para llevar a cabo consultas de telenutrición. En contraste, un 32,6% (n=142) no compartía esta perspectiva y señaló algunos elementos faltantes en el proceso de consultas virtuales, destacándose la falta de mediciones antropométricas.

Asimismo, el 88,9% (n=385) de los LN manifestó estar de acuerdo acerca del uso de la telenutrición en el tratamiento de enfermedades

crónicas. Al analizar la similitud en la adherencia al tratamiento de ambas modalidades, se registró que el 20,5% (n=89) opinaba que la adherencia era similar entre ambas modalidades de atención. El 19,3% (n=84) afirmó que la consulta presencial generaba una adherencia mayor, esto debido a que implicaba un vínculo más estrecho con el paciente, incluía además un análisis corporal y en consecuencia, se producía un mayor compromiso por parte del paciente. El 13,5% (n=59) de los LN consideraba que la adherencia dependía del compromiso y motivación del paciente, independientemente de la modalidad, y el 10,3% (n=45) creía que dependía del desempeño profesional y los objetivos planteados.

Dentro de los principales obstáculos percibidos por los LN al utilizar telenutrición, el 50,2% (n=219) mencionó limitaciones de comunicación y conexión a internet, mientras que el 42,2% (n=184) refirió que los pacientes no estaban interesados en recibir telenutrición. Otros aspectos son presentados en la tabla 1.

El 84,5% (n=366) destacó como beneficio de la telenutrición la mayor flexibilidad de horarios para atender a los pacientes. El 69,4% (n=301) se refirió a la facilidad de acceso a la atención para los pacientes, especialmente aquellos que residían en áreas remotas o tenían movilidad limitada. El 64,9% (n=281) refirió la reducción de costos de transporte para los pacientes y un 61,9% (n=268) de los encuestados consideró que la telenutrición brindaba mayor comodidad para los LN.

En cuanto a la preferencia en la modalidad de la consulta nutricional, el 52,8% (n=230) de los LN manifestó su preferencia por las consultas presenciales, el 23,2% (n=101) eligió la telenutrición, el 17,7% (n=77) ambas modalidades, mientras que el 6,4% (n=28) prefirió no responder sobre este aspecto.

Se comparó el tiempo promedio dedicado por los LN en ambas modalidades, los resultados indicaron que existe una correlación

**Tabla 1.** Aspectos de la telenutrición considerados como obstáculos por los licenciados en Nutrición encuestados en 2023 (n=453).

|  |             | n   | %    |
|--|-------------|-----|------|
| <b>Limitaciones en la conexión a internet</b>                                  | Si          | 219 | 50,2 |
|  | No          | 210 | 48,2 |
|  | No responde | 7   | 1,6  |
| <b>Falta de interés de los pacientes en la atención mediante telenutrición</b> | Si          | 184 | 42,2 |
|  | No          | 245 | 56,2 |
|  | No responde | 7   | 1,6  |
| <b>Dificultad en el seguimiento de los pacientes</b>                           | Si          | 167 | 38,3 |
|  | No          | 262 | 60,1 |
|  | No responde | 7   | 1,6  |
| <b>Falta de acceso a recursos tecnológicos adecuados</b>                       | Si          | 153 | 35,1 |
|  | No          | 275 | 63,1 |
|  | No responde | 7   | 1,6  |
| <b>Dificultad para formar alianzas terapéuticas</b>                            | Si          | 89  | 20,4 |
|  | No          | 339 | 77,8 |
|  | No responde | 7   | 1,6  |

**Tabla 2.** Comparación de la duración de las consultas nutricionales para modalidad virtual y para modalidad presencial, reportado por los encuestados en 2023 (n=453).

|                 | Consultas virtuales |      | Consultas presenciales |      |
|-----------------|---------------------|------|------------------------|------|
|                 | n                   | %    | n                      | %    |
| <30 minutos     | 85                  | 22,0 | 88                     | 21,9 |
| 30 a 45 minutos | 153                 | 39,6 | 147                    | 36,7 |
| >45 minutos     | 148                 | 38,3 | 166                    | 41,4 |
| <b>Total</b>    | <b>386</b>          |      | <b>401</b>             |      |

Prueba de correlación de Pearson  $p=0,000$ ,  $r=0,668$ . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

estadísticamente significativa y positiva entre ellas. Es decir que, independientemente de la modalidad empleada en la consulta, la duración estuvo relacionada al abordaje de cada profesional ( $r=0,668$ ,  $p=0,000$ ) (tabla 2).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado académico de los LN y la realización de telenutrición. A su vez, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de los pacientes atendidos y el

uso de telenutrición, es decir, no existe un grupo etario que muestre una tendencia predominante en el uso de este tipo de atención.

## Discusión y conclusión

Los resultados mostraron que los LN se dedicaban a ambas modalidades, aunque preferían mayormente las consultas presenciales.

Al igual que otros estudios (23,24) las plataformas más elegidas para utilizar telenutrición por los LN fueron las videoconferencias en vivo y las llamadas telefónicas, siendo éstas las más conocidas y sencillas de usar.

Uno de los aspectos que se evidenció como deficiente en las consultas virtuales fue la ausencia de mediciones antropométricas (24-27). Aunque es posible instruir a los pacientes para que realicen mediciones por sí mismos, el registro de datos medidos por los propios pacientes no está exento de sesgos y condiciona la elección del LN a utilizar telenutrición.

Un porcentaje significativo de LN consideró que la telenutrición es eficaz en el tratamiento de enfermedades crónicas, lo cual se alinea con investigaciones previas en las que se ha evaluado la telenutrición en pacientes con enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad, entre otras (28-30). Este dato es de relevancia y supone a la telenutrición como una opción válida para tratar aquellos pacientes con enfermedades crónicas.

Dentro de las ventajas percibidas al utilizar telenutrición, la facilidad de llegar a más pacientes fue una de las más mencionadas. También coincide con investigaciones previas (23,31) y convierte a la telenutrición en un recurso a través del cual el profesional puede alcanzar un mayor número de consultas, dentro y fuera de su entorno convencional.

Por otro lado, al comparar los factores limitantes percibidos por los LN que utilizan telenutrición, y en comparación con otros estudios, se confirmó que los problemas de conectividad, la falta de acceso a la tecnología necesaria y el bajo interés de los pacientes en recibir atención a través de telenutrición, fueron factores en común (27,32,33).

Como limitaciones del estudio, se puede mencionar que no fue posible alcanzar el tamaño muestral calculado en los tiempos planificados, por ello, a pesar de haber logrado un tamaño de muestra considerable, se sugiere extender el

período de recolección de datos para obtener un número más representativo de la población estudiada. Además, se destaca la falta de respuesta en algunas preguntas, lo cual conduce a cuestionarnos la claridad en la redacción de las preguntas de la encuesta. Se debe mencionar también, que una limitación identificada fue el sistema anti-spam de *Instagram*, que restringe el envío de 20 mensajes consecutivos.

Como conclusión, este estudio refleja la creciente relevancia de la telenutrición en el año 2023, siendo una modalidad altamente utilizada por los LN evaluados en Argentina en paralelo con la modalidad presencial. La telenutrición brinda a los profesionales una forma cómoda de atender a sus pacientes y ha contribuido a reducir los gastos relacionados a desplazamiento e infraestructura necesaria para las consultas presenciales, además de ampliar su alcance para llegar a un mayor número de pacientes. La tecnología cumple un papel crucial, pero existen desafíos relacionados con las dificultades en la conectividad, el bajo nivel de interés de los pacientes en esta modalidad y la carencia de una evaluación antropométrica precisa. Aun así, la telenutrición es generalmente bien aceptada y vista como eficaz en el tratamiento de enfermedades crónicas, siendo una buena opción de tratamiento. Los resultados encontrados ofrecen una perspectiva interesante para orientar el futuro de la práctica profesional, considerando tanto la telenutrición como la atención presencial, siempre dentro de los marcos legales vigentes. Sin embargo, la falta de mediciones antropométricas representa un desafío que limita la capacidad de evaluar y monitorear de manera completa la salud del paciente.

Es esencial continuar investigando, dado que la tecnología se encuentra en constante desarrollo, ejerciendo un impacto significativo en la práctica de la telenutrición.

## Referencias bibliográficas

- Perednia DA, Allen A. Telemedicine technology and clinical applications. *JAMA*. 1995; 273(6): 483-8.
- Serper M, Volk ML. Current and future applications of telemedicine to optimize the delivery of care in chronic liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018; 16(2): 157-161.e8. (revisado el 4 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2017.10.004>
- Chellaiyan VG, Nirupama AY, Taneja N. Telemedicine in India: Where do we stand? *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(6): 1872-6. (revisado el 12 de abril de 2023). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_264\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_264_19)
- Wainstein L. Telemedicine trends to watch in 2018. *Arizona.edu*. (revisado el 20 de abril de 2023). Disponible en: <https://telemedicine.arizona.edu/blog/telemedicine-trends-watch-2018>
- Ramirez-Vega D, Salinas-Cortes M, Melendez-Coral M, Cordell GA, Rodriguez-Garcia A. The evolution of nutrition intervention during the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(8): 3053-61. (revisado el 15 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.04082021>
- Abraham A, Jithesh A, Doraiswamy S, Al-Khawaga N, Mamtani R, Cheema S. Telemental health use in the COVID-19 pandemic: A scoping review and evidence gap mapping. *Front Psychiatry*. 2021; 12: 748069. (revisado el 15 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.748069>
- Doraiswamy S, Abraham A, Mamtani R, Cheema S. Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: Scoping review. *J Med Internet Res*. 2020; 22(12): e24087. (revisado el 17 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/24087>
- Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 2016(9): CD002098. (revisado el 3 de abril de 2023). Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD002098/EPOC\\_telemedicina-interactiva-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-la-atencion-de-la](https://www.cochrane.org/es/CD002098/EPOC_telemedicina-interactiva-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-la-atencion-de-la)
- Donelan K, Barreto EA, Sossong S, Michael C, Estrada JJ, Cohen AB, et al. Patient and clinician experiences with telehealth for patient follow-up care. *Am J Manag Care*. 2019; 25(1): 40-4. (revisado el 3 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.ajmc.com/view/patient-and-clinician-experiences-with-telehealth-for-patient-followup-care>
- Baladia E, Camacho-López S, Marqués M, Benítez N, Russolillo G, Roncal L, et al. Telenutrición y teledietética: guía de buenas prácticas. 2020 (revisado el 21 de abril de 2023) Disponible en: [https://www.consejodietistasnutricionistas.com/wp-content/uploads/2020/05/DOCUMENTO-Telenutrici%C3%B3n-y-telediet%C3%A9tica\\_Guia\\_de\\_buenas\\_pr%C3%A1cticas\\_AEDN\\_Covid.pdf](https://www.consejodietistasnutricionistas.com/wp-content/uploads/2020/05/DOCUMENTO-Telenutrici%C3%B3n-y-telediet%C3%A9tica_Guia_de_buenas_pr%C3%A1cticas_AEDN_Covid.pdf)
- Peregrin T. Telehealth is transforming health care: What you need to know to practice telenutrition. *J Acad Nutr Diet*. 2019; 119(11): 1916-20.
- Mauldin K, Gieng J, Saaroni D, Hu C. Performing nutrition assessment remotely via telehealth. *Nutr Clin Pract*. 2021; 36(4): 751-68.
- Elamin S, Cohen J. Telenutrition for inflammatory bowel disease: A tipping point for dietary wellness. *Crohns Colitis* 360. 2021; 3(2): otab017. (revisado el 2 de mayo de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/crocol/otab017>
- Güney Coşkun M, Kolay E, Basaranoglu M. Telenutrition for the management of inflammatory bowel disease: Benefits, limits, and future perspectives. *World J Clin Cases*. 2023; 11(2): 308-15. (revisado el 7 de mayo de 2023). Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v11/i2/308.htm>
- Ventura Marra M, Lilly CL, Nelson KR, Woofter DR, Malone J. A pilot randomized controlled trial of a telenutrition weight loss intervention in middle-aged and older men with multiple risk factors for cardiovascular disease. *Nutrients*. 2019; 11(2): 229. (revisado el 17 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11020229>
- Kuzmar IE, Cortés-Castell E, Rizo M. Effectiveness of telenutrition in a women's weight loss program. *PeerJ*. 2015; 3: 748. (revisado el 20 de mayo de 2023). Disponible en: <https://peerj.com/articles/748/>
- Kapostasy A, Drazba M, Shotwell M, Marra MV. Effects of a 12-week Telenutrition Weight Loss Intervention on Diet Quality in Men. *Special Issue: Experimental Biology 2017 Meeting Abstracts*; 31: 643.30-643.30. (revisado el 20 de abril de 2023). Disponible en: [https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1096/fasebj.31.1\\_supplement.643.30](https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1096/fasebj.31.1_supplement.643.30)
- Ferraro DR. Telenutrition: An integrated approach to delivering medical nutrition therapy to bariatric surgery patients via synchronous teleconsultation. *Clin Sch Rev*. 2014; 7(2): 169-74.

Suarez Aldana

 <https://orcid.org/0009-0008-5910-4206>

Heinze Verónica Mariel

 <https://orcid.org/0000-0003-2070-4331>

### Como citar:

Suarez, A, y col. Percepción de Licenciados en Nutrición de Argentina sobre la adopción de telenutrición versus consulta presencial DIAETA (B.AIRES) 2025; 43: e2504307

19. Kelly JT, Campbell KL, Hoffmann T, Reidlinger DP. Patient experiences of dietary management in chronic kidney disease: A focus group study. *J Ren Nutr.* 2018; 28(6): 393-402.
20. Mehta P, Stahl MG, Germone MM, Nagle S, Guigli R, Thomas J, et al. Telehealth and nutrition support during the COVID-19 pandemic. *J Acad Nutr Diet.* 2020; 120(12): 1953-7. (revisado el 20 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2020.07.013>
21. Fagran – Federación Argentina de Graduados en nutrición. FAGRAN. (revisado el 30 de mayo de 2023). Disponible en: <https://www.fagran.org.ar/>
22. Gnagnarella P, Ferro Y, Monge T, Troiano E, Montalcini T, Pujia A, et al. Telenutrition: Changes in professional practice and in the nutritional assessments of Italian dietitian nutritionists in the COVID-19 era. *Nutrients.* 2022; 14(7): 1359. (revisado el 5 de abril de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14071359>
23. Brunton C, Arensberg MB, Drawert S, Badaracco C, Everett W, McCauley SM. Perspectives of registered dietitian nutritionists on adoption of telehealth for nutrition care during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(2): 235. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/2/235>
24. Kaufman-Shriqui V, Sherf-Dagan S, Boaz M, Birk R. Virtual nutrition consultation: what can we learn from the COVID-19 pandemic? *Public Health Nutr.* 2021; 24(5): 1166-73. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980021000148>
25. Viana Bagni U, da Silva Ribeiro KD, Soares Bezerra D, Cavalcante de Barros D, de Magalhães Fittipaldi AL, Pimenta da Silva Araújo RG, et al. Anthropometric assessment in ambulatory nutrition amid the COVID-19 pandemic: Possibilities for the remote and in-person care. *Clin Nutr ESPEN.* 2021; 41: 186-92. (revisado el 13 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.11.022>
26. Singh RH, Pringle T, Kenneson A. The use of telemedicine and other strategies by registered dietitians for the medical nutrition therapy of patients with inherited metabolic disorders during the COVID-19 pandemic. *Front Nutr.* 2021; 8: 637868. (Revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2021.637868>
27. Rozga M, Handu D, Kelley K, Jimenez EY, Martin H, Schofield M, et al. Telehealth during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of registered dietitian nutritionists. *J Acad Nutr Diet.* 2021; 121(12): 2524-35. (revisado el 13 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2021.01.009>
28. Davis RM, Hitch AD, Salaam MM, Herman WH, Zimmer-Galler IE, Mayer-Davis EJ. TeleHealth improves diabetes self-management in an underserved community. *Diabetes Care.* 2010; 33(8): 1712-7. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc09-1919>
29. Ventura Marra M, Lilly C, Nelson K, Woofert D, Malone J. A pilot randomized controlled trial of a telenutrition weight loss intervention in middle-aged and older men with multiple risk factors for cardiovascular disease. *Nutrients.* 2019; 11(2): 229. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/229>
30. Ventura Marra M, Shotwell M, Nelson K, Malone J. Improving weight status in obese middle-aged and older men through telenutrition. *Innov Aging.* 2017; 1(suppl\_1): 635-6. (revisado el 12 de octubre de 2023) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igx004.2242>
31. Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-provider clinical engagement during the COVID-19 pandemic and beyond. *J Gastrointest Surg.* 2020; 24(7): 1692-7.
32. Blue R, Yang AI, Zhou C, De Ravin E, Teng CW, Arguelles GR, et al. Telemedicine in the era of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A neurosurgical perspective. *World Neurosurg.* 2020; 139: 549-57. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.066>
33. Mehta P, Stahl MG, Germone MM, Nagle S, Guigli R, Thomas J, et al. Telehealth and nutrition support during the COVID-19 pandemic. *J Acad Nutr Diet.* 2020; 120(12): 1953-7. (revisado el 11 de octubre de 2023). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2020.07.013>