

UNIVERSIDAD DE SONORA

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Ciencias Químico Biológicas**

**Intervención Nutricional y Promoción de Hábitos Saludables en el
Centro Médico del Noroeste**

MEMORIA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Que para obtener el Título de:

LICENCIADA EN CIENCIAS NUTRICIONALES

Presenta:

Elisa Marcela Gutiérrez Pineda

Hermosillo, Sonora

Noviembre de 2013

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

DEDICATORIA

A mi madre, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. Por siempre estar a mi lado apoyándome en mis proyectos, por sacar a nuestra familia adelante con tanto esfuerzo y dedicación. Por ser un gran ejemplo de mujer y madre.

A mi padre, por brindarme los recursos necesarios para sacar adelante mis proyectos de vida, por haberme dado una carrera profesional y siempre apoyarme y aconsejarme.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional día tras día, a quienes admiro y respeto y sé que siempre estarán apoyándome en cualquier proyecto de vida que me proponga y tenga adelante. Por estar siempre presentes, acompañándome.

A mi compañera de vida, mi perrita, por haberme cambiado la vida desde el momento que llegó a ella, por hacerme tan feliz, acompañarme y siempre estar a mi lado. Por ser tan fiel.

A mi novio, quien en todo momento me ha apoyado. Por estar presente en las buenas y malas situaciones; por guiarme y darme fuerza para seguir adelante y nunca rendirme, pero sobre todo, por tanto amor.

A mí misma, por demostrarme que todo lo que me proponga lo puedo lograr, batallando y recorriendo caminos largos y dolorosos, pero llenos de enseñanza, experiencia y cambio de vida.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco al Centro Médico del Noroeste por darme la oportunidad de trabajar en sus instalaciones y realizar mis prácticas profesionales dentro de ellas; por permitirnos, a mí y a mi compañera, presentar nuestros talleres, y presentar cambios en los participantes en nuestro proyecto, incluyendo la participación de la nutrióloga encargada, la Lic. Aurora Escalante Cons.

A mi compañera, Martha Angélica Contreras Salcido, quien me acompañó en la duración de este proyecto y por compartir las experiencias vividas dentro y fuera de las instalaciones del CMN para sacar adelante nuestro propósito.

A la M.C. María Guadalupe Cañez Carrasco, que gracias a ella, pude sacar adelante este proyecto. Por su gran apoyo y sobre todo, su tiempo dedicado a la realización de este trabajo, aconsejándome y apoyándome en todo momento.

A la Dra. Trinidad Quizán Plata, quien fue mi asesora durante toda mi carrera y nunca perdió contacto ni interés en mis proyectos. Por apoyarme en cada momento y ayudarme a realizar este trabajo por medio de asesorías, pero sobre todo, por haberme regalado su tiempo para asesorarme personalmente y salir adelante.

A la directora de este trabajo, la M.C. Lesley Antunez, por su apoyo a lo largo de este trayecto y por ayudarme a salir adelante durante mis prácticas profesionales.

Por último, y no menos importante, a la Universidad de Sonora y la Licenciatura en Ciencias Nutricionales, por enseñarme que hay que luchar y trabajar duro para conseguir el éxito que todos esperamos.

CONTENIDO

	Página
FORMA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
CONTENIDO.....	5
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO.....	13
Centro Médico del Noroeste.....	13
MARCO TEÓRICO.....	14
MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
Talleres de Buenos Hábitos para una Vida Saludable.....	16
Taller de buenos hábitos.....	17
Conceptos básicos de nutrición y etiquetado.....	17
Consumo de frutas y verduras.....	17
Enfermedades relacionadas con alimentación.....	18
Evaluación del Estado Nutricional de los Pacientes.....	18
Evaluación de la Alimentación Dentro del Comedor del Hospital hacia los Pacientes.....	22

Dieta Normal.....	22
Dieta Blanda.....	23
Dieta para Pacientes con Diabetes.....	24
Dieta para Nefropatía.....	25
Dieta Hiposódica.....	25
Dieta Astringente.....	26
Diseño y distribución de Trípticos Informativos para los Pacientes o Visitantes del Hospital.....	27
RESULTADOS	29
Evaluación del Estado de Nutrición del Paciente.....	29
Talleres de Buenos Hábitos para una Vida Saludable.....	31
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFLEXIONES PERSONALES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS.....	38
1. Cuestionario: Taller Buenos hábitos para una vida saludable.....	39
2. Evaluación General del Estado Nutricional del Paciente.....	40
3. Examen de Riesgo Nutricional.....	42

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1.	Puntos de corte publicados por la OMS	21

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1.	Actividades Realizadas dentro del Centro Médico del Noroeste.....	17
2.	Comparación de IMC de mujeres ingresadas al hospital.....	30
3.	Comparación de IMC de hombres ingresados al hospital.....	30
4.	Conocimiento sobre el plato del bien comer y la jarra Del buen beber antes del taller	32
5.	Cambios en la realización de actividad física en los Participantes, antes y después del taller.....	33

OBJETIVOS

Objetivo General

Promover los buenos hábitos de salud y alimentación en los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, químicos), personal administrativo, encargados de la cocina y de mantenimiento, así como en los pacientes y visitantes del Centro Médico del Noroeste.

Objetivos Específicos

- Asesorar al personal del hospital en temas generales de Nutrición mediante una serie de pláticas enfocadas en los buenos hábitos de alimentación, así como en las enfermedades relacionadas con alimentación, sus síntomas, consecuencias y prevención.
- Evaluar el Estado de Nutrición de los pacientes ingresados al Hospital para definir su estado de salud y detectar a tiempo enfermedades ocultas.
- Asignar un plan de alimentación a todos los pacientes ingresados al hospital, enfocado en la patología individual y orientar al paciente sobre la importancia de la nutrición para mejorar su estado de salud.
- Diseñar y distribuir trípticos informativos para los visitantes enfocados en la promoción de buenos hábitos de alimentación.

RESUMEN

En México existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres adolescentes de 34.1% y 35.8%, respectivamente; y una prevalencia en hombres y mujeres adultos de 69.4% y 73%, respectivamente. De ellos, menos de la mitad reciben información por parte de profesionales de la salud respecto a los beneficios de la reducción de peso. Es muy importante que el personal de salud cuente con conocimientos básicos de nutrición enfocados en la promoción de hábitos saludables (en la alimentación y actividad física) para poder asesorar adecuadamente al paciente y a su vez, motivarlo para que acuda a atención nutricional. Es importante desarrollar estrategias que permitan garantizar el mantenimiento o restablecimiento del estado nutricional del paciente, utilizar las dietas del hospital como una forma de educación alimentaria y procurar que sean lo más agradables y apetitosas; todo asociado a la adecuada evaluación nutricional del paciente. Dentro del Centro Médico del Noroeste se realizaron cuatro actividades: talleres de promoción de buenos hábitos para una vida saludable, evaluación del estado nutricional de los pacientes, evaluación de los alimentos proporcionados a los pacientes, y diseño y distribución de trípticos informativos para los pacientes o visitantes del hospital. Del taller “buenos hábitos para una vida saludable” se obtuvo una asistencia de 17 personas en total, de las cuales solo 11 conocían el plato del bien comer y seis lo desconocían. En cambio solo ocho conocían la jarra del buen beber y nueve la desconocían. Antes del taller, solo tres personas realizaban actividad física; después de iniciado, aumentó a cuatro y al final fueron siete personas las que realizaron actividad física. Cabe resaltar que la evaluación nutricional se llevó a cabo en la totalidad de los pacientes que ingresaron al hospital, la cual no se realizaba anteriormente a este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La causa principal del desarrollo de estas enfermedades es un desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas (OMS, 2012).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 en México existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres adolescentes de 34.1% y 35.8%, respectivamente; y una prevalencia en hombres y mujeres adultos de 69.4% y 73%, respectivamente (ENSANUT, 2012).

Menos de la mitad de los adultos con obesidad reciben información por parte de los profesionales de la salud respecto a los beneficios de la reducción de peso y en esa proporción están incluidos los mismos trabajadores de la salud. La prevalencia de obesidad en el personal de salud, particularmente en hospitales, está entre 30% y 39%, similar a la de la población general. Es muy importante que el personal de salud presente un nivel apropiado de conocimientos sobre hábitos saludables tanto en la alimentación como en actividad física a fin de asesorar adecuadamente a los pacientes y a su vez, motivarlos para que acudan a atención nutricional. Una estrategia para lograr esto es la impartición de talleres sobre hábitos saludables y buena alimentación enfocadas para el personal que labora dentro de las instituciones de salud (Hernández y col., 2003).

Otra problemática que se presenta en el sector salud es la alimentación hospitalaria generalizada, debido a que en algunas instituciones no se ofrece la alimentación adecuada a la patología del paciente.

Conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital es una de las maneras de introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado, previniendo complicaciones derivadas de una nutrición

incorrecta y mejorando la estancia hospitalaria. Es importante el desarrollo de estrategias que permitan garantizar el mantenimiento o restablecimiento del estado nutricional del paciente, utilizar las dietas del hospital como una forma de educación alimentaria y tratar de que sean lo más agradables y apetitosas posible (Guillén y cols. 2004).

A su vez, todo esto debe ir junto a una adecuada evaluación nutricional de los pacientes. El estado nutricional debe evaluarse a través de cada uno de sus indicadores: una encuesta dietética, el examen físico del paciente, la evaluación antropométrica y el análisis de los parámetros bioquímicos. De manera particular, los indicadores dietéticos y antropométricos ofrecen como ventaja su facilidad de aplicación y la rapidez con que se obtienen resultados (Fuchs y cols. 2008).

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

Centro Médico del Noroeste

El Centro Médico del Noroeste, también conocido como Clínica del Noroeste, fue fundado en 1944, por el Doctor Domingo Olivares y su equipo de médicos visionarios con el fin de crear un área médica para la comunidad. El hospital ha recibido la certificación del Consejo de Salubridad General y reconocimiento de excelencia por el Gobierno del Estado.

Algunos de los servicios proporcionados por el Centro Médico son: medicina de especialidad, Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, pediátricos neonatales, tomografía 64 cortes, resonancia magnética de campo abierto, medicina nuclear, cardiología, mamografía, banco de sangre, endoscopía, hemodiálisis, entre otros.

Dentro de sus áreas de especialidad, cuenta con el área de Nutrición a cargo de la Licenciada en Nutrición, Aurora Escalante Cons, quien ha implementado nuevos métodos de evaluación del estado nutricional de los pacientes, cambios en los menús de la cocina hacia los pacientes y la divulgación de buenos hábitos de salud y alimentación a los pacientes y personal administrativo y médico del mismo hospital.

Gracias a la demanda ocasionada por el aumento de personas con sobrepeso y obesidad en el estado, la Clínica del Noroeste creó el Centro Integral de Cirugía, Nutrición y Obesidad “Sonora Bariatrics” para el control de peso por medio de cirugías bariátricas, cambio de hábitos alimenticios y apoyo psicológico para los pacientes ingresados al Centro.

MARCO TEÓRICO

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, lo que obligaría al paciente a acudir constantemente a visitas médicas estrictas, así como visitas a especialistas en nutrición dentro de un hospital. El paciente hospitalizado que padezca una enfermedad crónica no transmisible, debe ser evaluado y visitado constantemente por el nutriólogo. El ambiente hospitalario ofrece alternativas para el cuidado especial de esa persona, como son los menús especializados según la condición del paciente, el seguimiento con evaluaciones de su estado de salud, así como la promoción de un nuevo estilo de vida donde se incluyan los cambios en los hábitos de salud.

Con base a las necesidades del área clínica, la Licenciatura en Ciencias Nutricionales prepara profesionales de salud competentes en las áreas de evaluación del estado nutricional, nutrición clínica aplicada, dietoterapia, nutrición en distintas patologías, y promoción de la salud. Estas áreas se enfocan en proveer al Licenciado en Ciencias Nutricionales los conocimientos y herramientas necesarias para tratar a pacientes hospitalizados, llevar a cabo el seguimiento en sus casos clínicos y realizar proyectos dentro del ámbito clínico

Esta preparación adquiere mayor relevancia dado que en nuestro país, el número de personas que padecen alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso y la obesidad va en aumento, lo cual resalta la importancia de la participación del nutriólogo dentro de los hospitales y la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las actividades realizadas dentro del Centro Médico del Noroeste (CMN) se dividieron en tres categorías según el grupo hacia el que se enfocaron: personal del hospital, pacientes, y visitantes al hospital (Figura 1). Todas estas actividades tuvieron en común el objetivo de brindar información sobre hábitos de salud y buena alimentación. Específicamente, la actividad enfocada al personal del hospital fue la realización de talleres de buenos hábitos para una vida saludable. Las actividades enfocadas a los pacientes fueron la evaluación del estado nutricional y la evaluación de la alimentación proporcionada por el hospital a los pacientes. En cuanto a los visitantes, y a su vez, a los pacientes a los que visitaban, la actividad fue el diseño y distribución de trípticos informativos sobre temas generales de salud y nutrición.

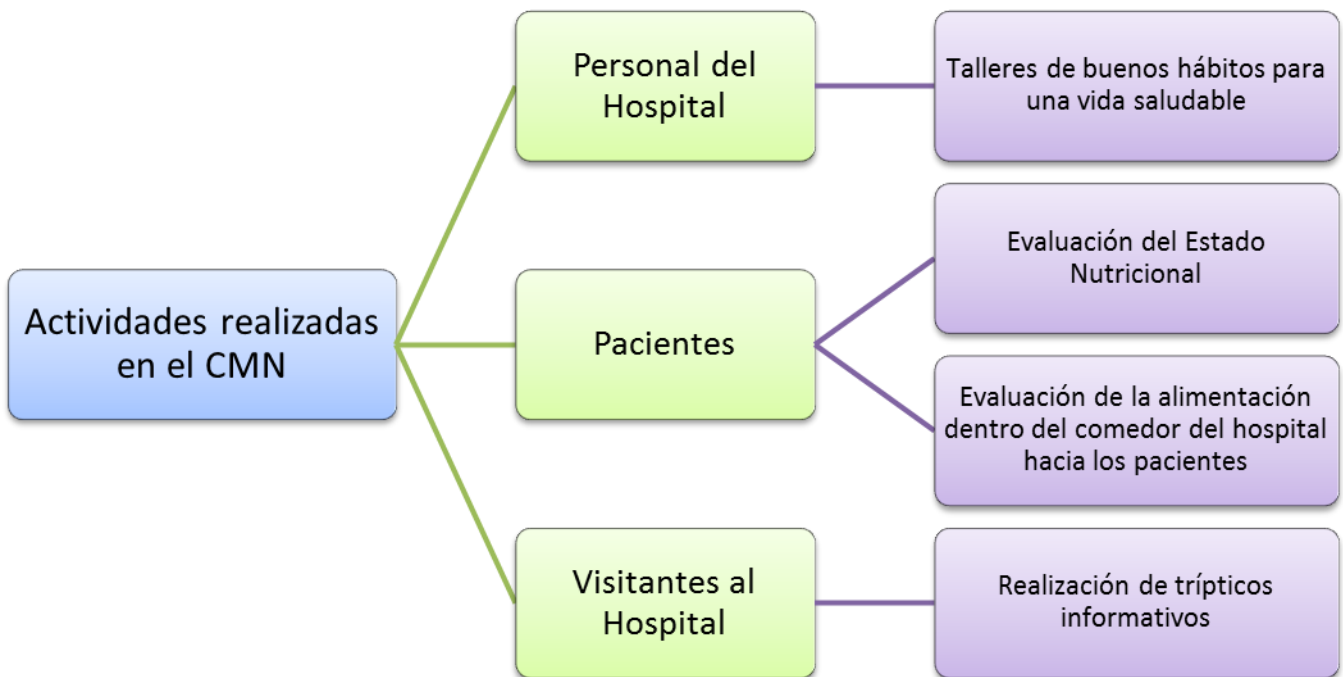


Figura 1. Actividades Realizadas dentro del Centro Médico del Noroeste.

Talleres de Buenos Hábitos para una Vida Saludable

El proyecto se planeó para cuatro semanas, y consistió en un taller impartido dos veces por semana en un mismo horario establecido, durante los meses de abril y mayo de 2012. Esto se llevó a cabo gracias a que el CMN proporcionó sus instalaciones y su material didáctico para hacer estos talleres más interactivos. Así mismo, al final de cada taller se ofrecieron aperitivos saludables, lo que permitió fomentar la convivencia entre las personas que estuvieron presentes en cada sesión.

Tres semanas antes de la impartición del taller se inició con la preparación del material que se utilizó, tales como presentaciones en PowerPoint y un cuestionario sobre conocimientos básicos de nutrición, salud y actividad física, para aplicarse a los asistentes al taller. Para el taller “Conceptos básicos de nutrición y etiquetado”, además de la presentación se prepararon unas tarjetas con la información nutricional de algunos productos como cereal y leche. Para sustentar la información impartida en el taller se consultó bibliografía del tema específico, tanto impresa como electrónica.

En los talleres informativos, se contó con la presencia del personal administrativo, así como del personal de mantenimiento y áreas externas. Se aplicó el cuestionario a los asistentes el primer día de los talleres, a con el fin de conocer cuáles eran sus conocimientos sobre nutrición y actividad física. Al finalizar los talleres, se aplicó el mismo cuestionario a los asistentes, con el fin de conocer si realmente hubo un impacto positivo en cuanto a conocimientos generales de salud se refiere (ANEXO 1).

Al impartir los talleres, siempre se trató de mantener un ambiente tranquilo, donde las personas pudieran prestar mejor atención a la presentación. La formalidad y profesionalismo en la presentación personal, se trató de mantener por medio de la vestimenta oficial representativa de la Licenciatura de Ciencias Nutricionales de la Universidad de Sonora. Siempre se ofrecieron refrigerios saludables como agua, jugos bajos en calorías, fruta y verdura picada, tostadas con salsa, entre otros, procurando así crear un ambiente más saludable. Dentro de estos talleres, se brindó información

básica y fácil de entender, la cual los asistentes pueden utilizar en su vida cotidiana sin complicaciones por no conocer algún concepto nutricional específico mencionado en los talleres.

Los talleres impartidos fueron los siguientes:

1. Taller de buenos hábitos

- I. Actividad física
- II. Consumo de agua
- III. Cinco comidas al día
- IV. Dietas peligrosas
- V. Dormir es salud

2. Conceptos básicos de nutrición y etiquetado

- I. Conceptos básicos
- II. Mediciones antropométricas
- III. Plato del bien comer
- IV. Jarra del buen beber
- V. Etiquetas nutrimentales

3. Consumo de frutas y verduras

- I. Importancia
- II. Energía
- III. Macronutrientes
- IV. Vitaminas
- V. Minerales
- VI. Programa 5 al día

4. Enfermedades relacionadas con alimentación

- I. Cardiovasculares
- II. Gastrointestinales
- III. Trastornos psicológicos
- IV. Por exceso
- V. Por deficiencia

Evaluación del Estado Nutricional de los Pacientes

Dentro del hospital se cuenta con la central de enfermería, donde se crea un expediente de identificación o “kárdex” a cada paciente que ingresa, el cual contiene información sobre su ingreso y su patología o condición. Al ser un hospital con mucha rotación de pacientes, se visitó la central de enfermería diariamente para buscar e identificar nuevos ingresos y continuar la rutina con los pacientes anteriormente visitados. Una vez detectados los nuevos ingresos, se seleccionaron los casos a visitar, pues no todos los pacientes tenían la disponibilidad de ser visitados por las practicantes debido a que su condición era grave y no podían tener contacto con otras personas excepto enfermeras y médicos especialistas.

En los casos donde los pacientes se podían visitar, se aplicó un pequeño cuestionario con preguntas dirigidas a detectar problemas en los hábitos alimenticios, el estado de salud actual y el estilo de vida. Dicho cuestionario se elaboró con anterioridad durante las prácticas profesionales en el hospital. Se trata de un formato para la evaluación del estado nutricional de los pacientes internados en el hospital (ANEXO 2), que incluye datos antropométricos, motivo de hospitalización, alergias alimentarias, restricción de alimentos por medicamentos, suplementos, sintomatología actual, datos biométricos y un pequeño cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. De esta información, se tomaron en cuenta principalmente los datos

biométricos, ya que con ello, se identificaban enfermedades ocultas como hiperglucemia, anemia, diabetes, entre otras, que el paciente aún no identificaba.

Una vez realizado el cuestionario de evaluación del estado nutricional, se analizó cuidadosamente para tratar de identificar algún riesgo nutricional, por medio de identificación de resultados alterados en los datos biométricos, disminución rápida de peso, alergias o intolerancias a los alimentos, síntomas gastrointestinales, entre otros. Si existían tales riesgos, se realizó un examen de riesgo nutricional (ANEXO 3) para identificar el grado de riesgo en que se encontraba el paciente y tomar medidas de precaución tempranas.

Dicho examen de riesgo nutricional no se efectuó en una segunda entrevista, sino que se trató de una evaluación adicional, tomando como base los datos del primer cuestionario. Es decir, si al paciente se le detectó riesgo nutricional dentro de la primera evaluación, se usaban esos datos para completar el segundo formato que se trata del examen de riesgo nutricional, para detectar qué tan alto es dicho riesgo. Dicho formato cuenta con una valoración tipo tamizaje para obtener un valor en la escala de riesgo más precisa.

El examen de riesgo nutricional, al igual que el formato de evaluación del estado nutricional del paciente, se elaboró con ayuda de la nutrióloga a cargo. Consiste en cinco categorías, las cuales representan características específicas para el hallazgo de algún riesgo nutricional; cada categoría cuenta con un puntaje final, el cual se toma en cuenta al terminar el llenado de dicho formato. La primera categoría es la de datos antropométricos, que muestra los porcentajes de pérdida de peso no planeado en un lapso de tres a seis meses. Estos porcentajes van del 5-10% y mayores al 10%. Si el paciente está dentro del último parámetro, existe la posibilidad de presentar riesgo nutricional, ya que la antropometría, dentro de este formato, representa dos puntos.

La segunda categoría trata de los problemas digestivos, ya sea náusea, vómito, diarrea, reflujo, dificultad para masticar o deglutir, que representan solo un punto dentro del puntaje final para detección de riesgo nutricional. El estrés metabólico es la tercera categoría, y representa tres puntos dentro del puntaje final, y considera si el paciente

presentó fiebre durante su estancia en el hospital, o si fue ingresado por cirugía, infecciones, heridas, quemaduras o fracturas.

La cuarta categoría es el historial clínico, que representa tres puntos en el puntaje final. Con esta categoría se indagó si el paciente padecía alguna enfermedad crónica u otro tipo de condición que no le permitiera alimentarse adecuadamente, ya sea diabetes, obesidad, anorexia, enfermedades cardiovasculares, embarazo, diálisis y hemodiálisis, entre otros. Por último, como quinta categoría, se encuentra la biometría hemática, que representa dos puntos en el puntaje final, y trata de si el paciente presentó una alteración en los resultados de las pruebas, ya sea albúmina, glucosa, triglicéridos, calcio, etc.

Una vez terminado el examen, se contemplaron todos los puntos donde el paciente tuvo alguna alteración en los resultados, es decir, se sumaron los puntos de las categorías que mostraron al menos una alteración. Si la suma de los puntos fue menor o igual a cuatro, el paciente no mostró riesgo nutricional; sin embargo, se le recomendó una dieta adecuada para su estilo de vida y condición, y se brindó orientación nutricional. Por el contrario, si el resultado final fue de cinco puntos o más, el paciente mostró riesgo nutricional y se le brindó, además de una dieta adecuada y orientación, un seguimiento y una terapia nutricional adecuados a su condición.

Otra actividad realizada dentro de esta categoría, fue la comparación entre los mismos pacientes para distinguir en qué porcentaje se encontró su Índice de Masa Corporal (IMC) de cada uno de ellos, dividiéndolos en hombres y mujeres adultos, todos con diferentes enfermedades y motivo de hospitalización. Estos datos se obtuvieron en la entrevista personal con el paciente para su evaluación nutricional, ya que en su expediente de identificación o Kárdex, pocos de los ingresados cumplían con los datos antropométricos completos.

La fórmula utilizada para la obtención del Índice de Masa Corporal de los pacientes fue:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 (\text{m}^2)$$

También se consultó la tabla de Puntos de Corte publicada por la OMS (Tabla 1), para la clasificación del estado de nutrición en el que se encontraron los pacientes.

Clasificación	IMC
Desnutrición	<18.5 kg/m ²
Desnutrición Severa	< 16 kg/m ²
Desnutrición Moderada	16 – 16.9 kg/m ²
Desnutrición Grave	17 – 18.5 kg/m ²
Normal	18.5 – 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	≥ 25 kg/m ²
Pre Obesidad	25 – 29.9 kg/m ²
Obesidad	≥ 30 kg/m ²
Obesidad tipo 1	30 – 34.9 kg/m ²
Obesidad tipo 2	35 – 39.9 kg/m ²
Obesidad tipo 3	≥ 40 kg/m ²

Tabla 1. Puntos de corte publicados por la OMS.

Evaluación de la Alimentación Dentro del Comedor del Hospital Proporcionada a los Pacientes

Elaborada por la nutrióloga del hospital que indica los diferentes tipos de dietas que deben manejar las personas encargadas de la preparación de los alimentos, debido a que los pacientes tienen necesidades diferentes y cada uno, según su condición, debe tener una dieta personalizada. Esta guía nutricional cual cuenta con diferentes menús diarios con sus respectivas restricciones, y con listas de alimentos prohibidos y permitidos. Sin embargo, ocurrieron algunos cambios en la cocina, principalmente remodelación, lo cual dificultaba al personal de cocina realizar algunos menús. Como consecuencia, los pacientes recibían una dieta poco variada, que no siempre se ajustaba a sus necesidades, además de recibir alimentos solo tres veces al día, cuando la recomendación es de cinco a seis, dependiendo de su patología y su necesidad nutricional.

Por lo anterior, se diseñaron seis menús diferentes; el de dieta normal, dieta blanda, dieta para pacientes con diabetes, dieta para nefropatía, dieta hiposódica y dieta astringente. Cada menú se elaboró para seis días y consistió en cinco comidas diarias, utilizando un formato de Microsoft Excel el cual permitió un mejor control sobre la alimentación proporcionada a los pacientes. Los menús se elaboraron con el apoyo del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes y se generalizó el aporte de kilocalorías a 1600 diarias para cada menú.

Dieta Normal

Contiene todos los nutrientes. Al tratarse de una dieta dentro de un hospital, se deben tener ciertas restricciones como todas las demás dietas mencionadas, tratándose principalmente de una dieta de 1600 kcal por día, con alimentos bajos en grasa,

condimentación suave, uso moderado de sal y un consumo adecuado de frutas y verduras. Para este tipo de alimentación no se requiere suplementación.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Mujeres que acaban de dar a luz
- Pacientes con algún daño físico (fracturas, golpes, quemaduras leves)
- Pacientes sin complicaciones gástricas.

Dieta Blanda

Recomendada para pacientes que requerían una dieta de fácil digestión, constituye la transición entre la dieta líquida y la dieta general. Es una dieta completa en su aporte energético-proteico. Se evitaron alimentos irritantes, y se recomendaron alimentos bajos en grasa, suaves, y fáciles de digerir como frutas y verduras cocidas. Por lo general se acompaña de líquidos por lo que puede también llamarse “dieta líquida semisólida”.

Se ofrecieron comidas de pequeño volumen hasta que se estableciera la tolerancia del paciente al alimento sólido.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Pacientes postoperatorios
- Pacientes con úlcera gástrica
- Pacientes con dificultad de masticación y deglución
- Infecciones y enfermedades febriles

Dieta para Pacientes con Diabetes

Se debe tener alto cuidado con las cantidades de azúcares y sales utilizadas en la alimentación de estos pacientes; por lo que se redujo la cantidad de grasas, alimentos ricos en almidón y maltosa, y se aumentó el consumo de proteína.

Se recomendaron grasas monoinsaturadas como aceites vegetales, nueces y semillas. Se consumieron carnes magras y se evitó el consumo de grasas saturadas y *trans*.

En general se hizo énfasis en:

- Panes y cereales de grano entero y otros alimentos con elevado contenido de fibra: verduras, frutas, leche sin grasa o baja en grasa, carnes magras y pescado.
- Grasas insaturadas.
- Recuento de carbohidratos como estrategia para cuantificar la cantidad y vigilar los efectos de los carbohidratos en la dieta en las concentraciones sanguíneas de glucosa.
- Consumo limitado de azúcares simples y alimentos que los contengan.
- Se recomienda que de las calorías totales el 40 a 50% sea de carbohidratos, 30 a 40% sea proveniente de grasa y 20% de proteína.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Pacientes con diabetes
- Pacientes con hiperglucemia.

Dieta para Nefropatía

Esta dieta también se utilizó para pacientes con diabetes; sin embargo, se tuvo cuidado con las cantidades de nutrientes que consumió el paciente, las cuales dependieron si cuenta o no con diálisis. A su vez se determinó si el paciente padecía edema y en qué grado. Se controló el consumo de micronutrientes principalmente sodio, calcio y potasio; y a su vez se tuvo cuidado en la cantidad de proteína consumida la cual debió ser la indicada para su estado de salud.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Pacientes con insuficiencia renal
- Pacientes en diálisis o hemodiálisis

Dieta Hiposódica

Dieta equilibrada: no se agregó sal a la preparación de los alimentos y se utilizaron saborizantes bajos o libres de sodio. Se prefirió la preparación de pollo, pescado, y atún en agua sobre la carne roja. Su principal objetivo fue evitar la presencia de edema y controlar la presión arterial en los pacientes.

Entre los alimentos que se evitaron se encuentran: embutidos, aceitunas, sopas en sobres, salsa china u otros condimentos.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Pacientes con hipertensión arterial
- Pacientes con insuficiencia cardiaca
- Pacientes con insuficiencia renal

Está contraindicada de forma general en el embarazo excepto si con anterioridad a este existía de base una patología en la que estaba indicada de forma explícita la dieta hiposódica.

Dieta Astringente

Es una dieta normocalórica con escasos residuos y de fácil digestión. En general se evitaron alimentos ricos en fibra y se eligieron alimentos que ayudan a disminuir la secreción de ácido clorhídrico y el número de deposiciones.

Se suprimieron aquellos alimentos que irritan la mucosa digestiva y producen un aumento del peristaltismo como: café, jugo de naranja y los condimentos fuertes. Se excluyeron los alimentos ricos en fibra o residuo: verduras y hortalizas crudas o cocidas enteras, legumbres y productos integrales. Se redujo la cantidad de lactosa, evitando tomar leche y productos que la contienen como helados, cremas, bechamel, etc. Está indicada solo durante periodos cortos de tiempo.

Esta dieta fue específica para los siguientes pacientes internados:

- Pacientes con gastroenteritis o colitis.
- Pacientes previos a cirugía intestinal.
- Problemas intestinales inflamatorios
- Resecciones intestinales

Diseño y distribución de Trípticos Informativos Para los Pacientes o Visitantes del Hospital

Uno de los objetivos de este trabajo fue la distribución de información nutricional a los pacientes y a los visitantes, con la finalidad de dar a conocer las enfermedades más comúnmente relacionadas con un mal estilo de vida, incluyendo una mala dieta e inactividad física. También se informó sobre cómo evitar, controlar e identificar estos padecimientos.

Fueron cinco temas los que se eligieron para los trípticos: Diabetes Dislipidemias, Consumo de fibra, Importancia de lactancia materna, y una Guía nutricional para dietas bajas en sodio (hiposódica). Cada tríptico contó con una sección de información general sobre el tema; es decir, la definición e importancia del tema.

En el caso de diabetes y dislipidemia, se describieron los síntomas, las causas de la enfermedad, recomendaciones en cuanto a alimentación y estilo de vida, y formas de prevención. En cuanto al consumo de fibra, se mostraron varias secciones incluyendo la definición del tema, alimentos ricos en fibra, beneficios del consumo de fibra, su función dentro del organismo y una sección de consejos de cómo incluir la fibra en nuestra dieta.

El tríptico sobre la importancia de la leche materna en los lactantes, comenzó con las recomendaciones hechas por la OMS. Se informó sobre los beneficios en la salud tanto de la madre como del recién nacido, incluyendo beneficios generales como el aumento del vínculo madre-hijo, menor incidencia de depresión post-parto, ventajas económicas y ecológicas, entre otros.

La información sobre la dieta baja en sodio ó hiposódica, comenzó con una definición de este tipo de dieta; cómo funciona el sodio en nuestro organismo, y cuáles son las cantidades recomendadas a consumir por día. También incluyó una lista de alimentos permitidos dentro de la dieta y otra lista de alimentos no adecuados debido a su alto contenido de sodio. Al final se incluyó una sección de recomendaciones

generales y se incluyeron dos variaciones de la dieta hiposódica, la hiposódica estricta e hiposódica severa, que recomiendan evitar ciertos alimentos.

RESULTADOS

Evaluación del Estado de Nutrición del Paciente

Debido a la alta rotación de pacientes ingresados al hospital, no pudieron obtenerse suficientes resultados de las actividades de la categoría enfocada a los pacientes, ya que, en algunos casos, el tiempo que el paciente estuvo internado en el hospital fue tan reducido que no se pudo hacer una evaluación correcta para obtener resultados. Sin embargo, sabemos que el hospital no realizaba evaluaciones nutricionales antes de la realización de este trabajo, por lo que se considera un buen avance en cuanto a llevar a cabo la evaluación nutricional, sugerir una dieta adecuada, dar seguimiento y terapia nutricional y brindar información sobre enfermedades relacionadas con una mala alimentación a los pacientes ingresados al hospital. Para esta sección, se obtuvieron resultados de la evaluación del estado nutricional de los pacientes, dentro de la categoría enfocada a los pacientes.

Con respecto a la evaluación de la clasificación de IMC de los pacientes ingresados, se consideraron 14 mujeres y 15 hombres adultos, que ingresaron entre los meses de Febrero y Abril de 2012. De las 14 mujeres consideradas para esta comparación, sólo cinco de ellas (36 %) clasificaron con un IMC dentro de lo normal; en el rango de sobrepeso, se encontraron ocho mujeres (57 %); y por último, se encontró sólo una mujer (7 %) con un IMC dentro de la clasificación de obesidad tipo 1 (Figura 2).

En cuanto a los resultados de los 15 hombres considerados para esta comparación, se encontró que cuatro de ellos (27 %) tuvieron un IMC normal, cinco (33 %) tuvieron sobrepeso, y seis de ellos (40 %) presentaron obesidad tipo 1 (Figura 3).

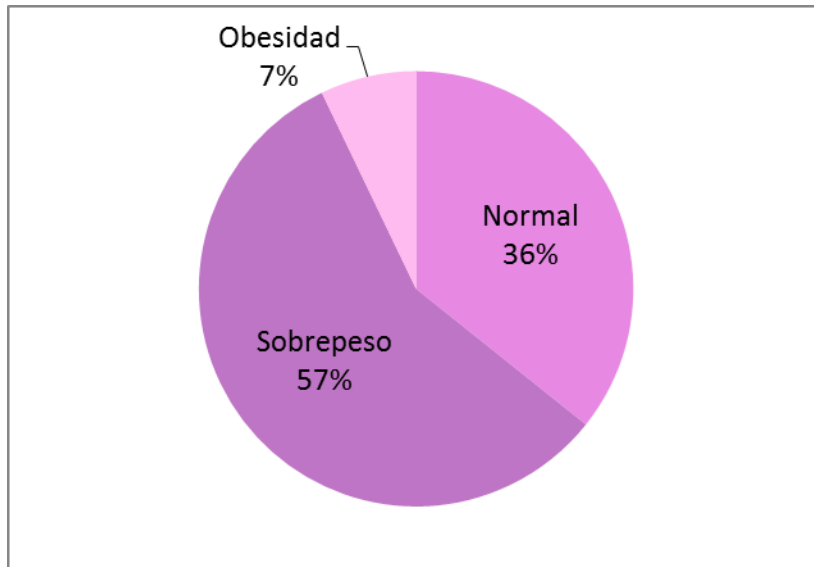


Figura 2. Comparación de IMC de mujeres ingresadas al hospital.

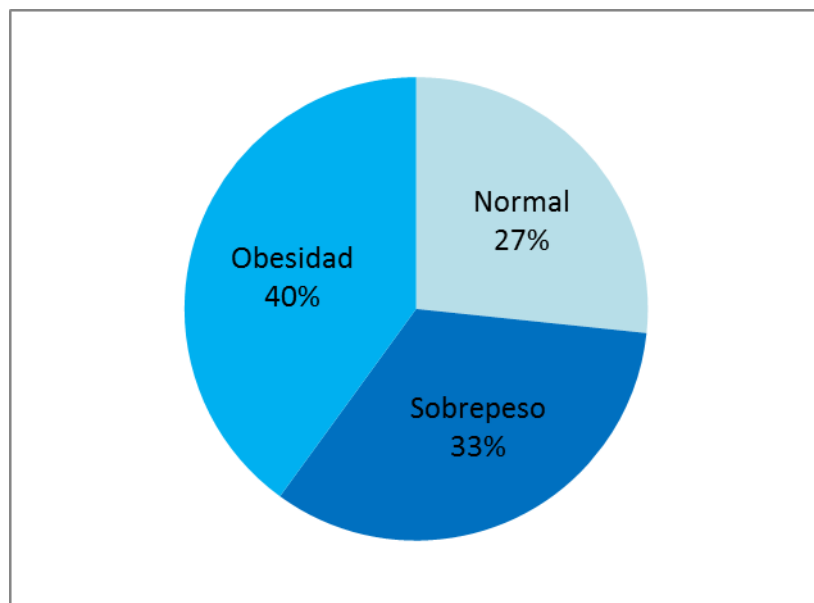


Figura 3. Comparación de IMC de hombres ingresados al hospital.

Talleres de Buenos Hábitos para una Vida Saludable

El taller de buenos hábitos para una vida saludable contó con una asistencia de 17 personas en total, los cuales mostraron mucho interés en los temas abordados, ya que continuamente realizaron preguntas y comentarios y al final de cada taller quedaron satisfechos con la información ya que habían aclarado todas sus dudas.

El primer cuestionario que se aplicó permitió visualizar cuál era el conocimiento de las personas sobre temas generales de nutrición, haciendo preguntas de carácter común, pero que si no se conocía el tema no era fácil su respuesta. Este cuestionario mostró que a pesar de la difusión del *plato del bien comer* y la *jarra del buen beber*, existen personas que aún no los conocen. De las 17 personas que asistieron a los talleres 11 si conocían el plato del bien comer y seis lo desconocían, pero en cambio solo ocho conocían la jarra del buen beber y nueve la desconocían (Figura 4).

Este cuestionario también permitió saber los conocimientos de las personas que asistieron al taller de hábitos saludables, mostrando que la mayoría sí tenía una idea general de lo que era un hábito saludable. Sin embargo, la mayoría de los asistentes no los ponían en práctica. En cuanto a los hábitos más mencionados, destacaron la realización de actividad física, una alimentación saludable y beber suficiente agua al día. De las 17 personas que participaron en el taller, solo tres se encontraban realizando actividad física, de las cuales dos caminaban en las tardes durante media hora de lunes a viernes, y una persona caminaba y corría en las tardes una hora diaria de lunes a viernes.

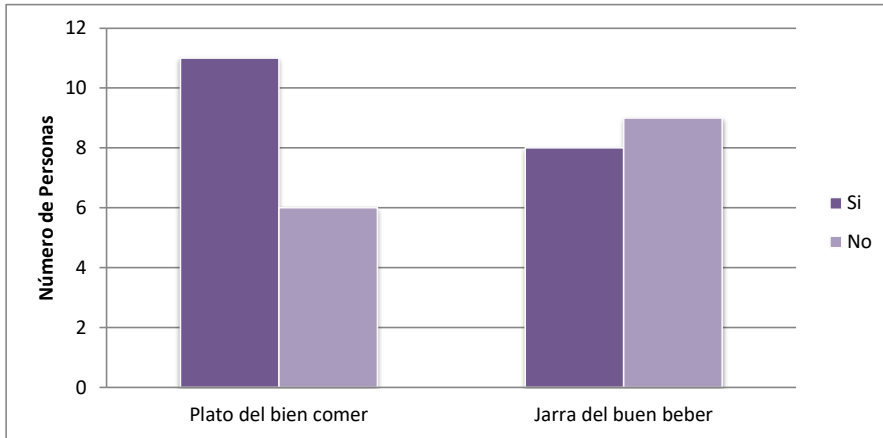


Figura 4. Conocimiento sobre el plato del bien comer y la jarra del buen beber antes del taller.

A su vez, se observó que los individuos que no eran médicos ni enfermeros no distinguían cuáles eran las enfermedades crónicas no trasmisibles y por lo tanto desconocían su forma de prevención, síntomas y tratamiento.

La segunda aplicación del mismo cuestionario al terminar el taller, proporcionó datos positivos ya que los individuos lograron contestar de una manera más adecuada sobre lo que es un buen hábito y las enfermedades crónicas no trasmisibles; a su vez se presentó un aumento de cuatro personas en la realización de actividad física, y las personas que ya realizaban anteriormente aumentaron el tiempo dedicado a ejercitarse (Figura 5). En este mismo cuestionario se observó que los individuos trataron de hacer cambios sencillos pero favorables, como disminuir la adición de sal a los alimentos, consumir cereales integrales, utilizar menos aceite al cocinar, aumentar el consumo de agua y disminuir el consumo de bebidas azucaradas.

A partir de estos talleres se pudo informar al personal y gracias a ello existe la posibilidad de que se instituya mayor difusión sobre los temas de salud y nutrición, no solo dentro del hospital, si no en la vida diaria y personal.

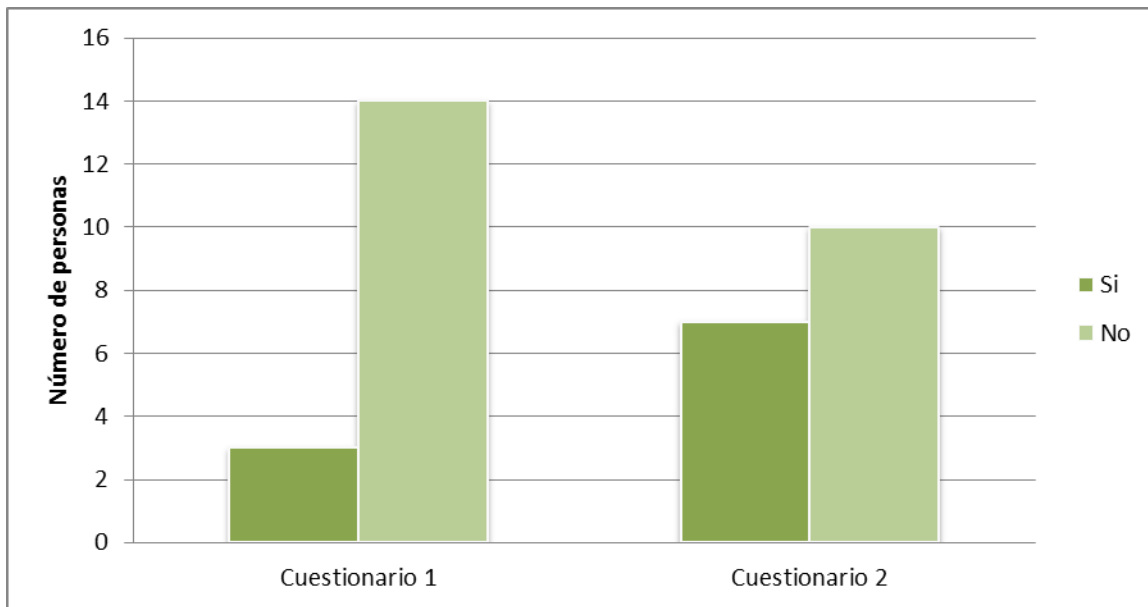


Figura 5. Cambios en la realización de actividad física en los participantes, antes y después del taller.

CONCLUSIONES

Los talleres de buenos hábitos, dieron resultados positivos en las personas involucradas e interesadas en ellos, ya que se pudieron observar cambios menores en sus hábitos, pero principalmente en su manera de ver la nutrición como un factor muy importante del cuidado de nuestra salud.

Por otro lado, los pacientes ingresados al hospital, no habían sido evaluados nutricionalmente para valorar su estado de salud, previo a la realización de este trabajo, por lo que nuestro trabajo dentro del hospital, se hizo notorio en gran parte durante el periodo de prácticas profesionales. Los pacientes se notaban agradecidos e interesados al momento de brindarles asesorías sobre la importancia de la nutrición, y ayudarles a comprender mejor las enfermedades relacionadas con una mala alimentación, mejorando su conocimiento.

En cuanto a la distribución de trípticos informativos, sabemos que algunos pacientes se tomaron el tiempo en informarse acerca de los temas de interés redactados en los trípticos, sin embargo, no tenemos el conocimiento si realmente tuvieron impacto en su vida cotidiana o en su forma de pensar acerca del tema.

RECOMENDACIONES

- Brindar mayor difusión a talleres informativos sobre nutrición y salud dentro de los hospitales y centros de salud, para obtener una mejor respuesta en cuanto a la asistencia de los participantes a estos.
- Dar a conocer los talleres a otras instituciones para concientizar a sus trabajadores sobre la importancia de una buena nutrición.
- Llevar a cabo constantes observaciones y modificaciones a los métodos de evaluación del estado de nutrición de los pacientes hospitalizados.
- Implementar métodos de control y monitoreo en las dietas impartidas a los pacientes por parte de la cocina de la institución.
- Llevar un mejor control sobre la lectura de información nutricional proporcionada a pacientes y visitantes al hospital, para reconocer su impacto en ellas.

REFLEXIONES PERSONALES

La elaboración de este proyecto me enseñó la importancia del papel del nutriólogo en el ambiente hospitalario, ya que sin las medidas adecuadas para el tratamiento nutricional del paciente hospitalizado, este no podrá recuperarse adecuadamente.

A su vez, comprendí que en México como en otros países, falta más apoyo y promoción en el área nutricional para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles.

El trato directo con los pacientes ayuda a entender mejor los problemas que presentan, no solo los de salud sino los ambientales los cuales influyen en su estilo de vida.

Es importante que todo el personal de salud tenga bases de nutrición para detectar oportunamente las personas que presentan factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles y con ello, canalizarlos al área de nutrición oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. [OMS] Organización Mundial de la Salud. 2012. Obesidad y Sobrepeso. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. [ENSANUT] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf
3. Hernández AC, Canalez MJ, Cabrera PC, Grey SC. 2003. Efectos de la consejería nutricional en la reducción de obesidad en personal de salud. Revista Médica IMSS. 41 (5): 429-435.
4. Guillen N, Torrento M, Alvadalejo R, Salas SJ. Evaluación de la aceptación de menús servidos en el Hospital Universitario de Saint Joan de Reus. 2004. Nutrición Hospitalaria. 19 (5): 277-280.
5. Fuchs V, Mostkoff D, Gutiérrez SS, Amancio A. Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de México. 2008. Nutrición Hospitalaria. 23(3): 294-303.
6. [OMS] Organización Mundial de la Salud. 2012. 10 Datos sobre la Obesidad. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>

ANEXOS

ANEXO 1



Taller: Buenos hábitos para una vida saludable

Cuestionario

1. ¿Qué es para usted la nutrición?
2. ¿Conoce el plato del bien comer o la jarra del buen beber?
3. ¿Sabe usted qué son los hábitos saludables?
4. ¿Tiene Usted buenos hábitos que lo lleven a una vida saludable?
5. ¿Realiza actividad física? ¿Cuánto tiempo?
6. ¿Conoce cuáles son las enfermedades crónicas no transmisibles?

EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE

Datos Generales

Cuarto: _____
 Nombre del Paciente: _____
 Diagnóstico: _____ Edema: _____
 Edad: _____
 Dieta por orden médica: _____ Médico: _____

Antropometría

Peso Actual: _____	Embarazo:
Peso Habitual: _____	Peso pre gestacional _____
Peso Ideal: _____	Peso al final de emb _____
Pérdida o aumento de peso: _____	Peso habitual _____
Talla: _____	Semanas de gestación _____
IMC: _____	Peso del bebé _____

PI = T² x IMC ideal

Hábitos Alimenticios

Alergia a alimentos: _____	Alimentos que no consume: _____
Intolerante: _____	_____
Número de comidas al día: _____	_____
Preferencias: _____	_____
Restricción por medicamento: _____	_____
Suplementos: _____	_____

Síntomatología	Biometría
----------------	-----------

Náusea: _____	Hemoglobina _____	M: 12 - 14 H: 14 - 18
Vómito: _____	Glucosa _____	70 - 110
Dificultar para deglutir: _____	Creatinina _____	0.5 - 1.5
Debilidad: _____	Urea _____	15 - 40
Deshidratación: _____	Leucocitos _____	5.0 - 10.5
Gastritis: _____	Potasio _____	3.5 - 5
Fiebre: _____	Sodio _____	135 - 146
Hipertensión: _____	Calcio _____	8.5 - 10.5
Diabetes: _____	Colesterol _____	140 - 220
Otros: _____	Triglicéridos _____	10 - 150
	Albúmina _____	3.5 - 5
	Proteínas totales _____	6.0 - 8.0

EXAMEN DE RIESGO NUTRICIONAL

Cuarto: _____

Nombre del paciente: _____

Antropométricos 2 pts

Porcentaje de cambio de peso		IMC
Peso actual es > 120% del peso usual	_____	>25 _____
Peso actual es de 75 - 85% del peso usual	_____	<18.5 _____
Peso actual es <74% del peso usual	_____	

(Rango ideal: 100 - 120%)

Porcentaje de pérdida de peso (no planeado en un lapso de 3-6 meses)

5-10% _____

>10% _____

Problemas para ingerir/digerir alimentos 1 pt

Náusea _____	No puede masticar _____
Vómito _____	No puede deglutir _____
Diarrea _____	No puede comer solo _____
Reflujo _____	Inconciente _____

Estrés metabólico 3 pts

Cirugía _____	Heridas abiertas _____
Fiebre _____	Trauma/Fractura _____
Infección _____	Quemaduras _____
Sepsis _____	

Historial clínico 3 pts

Diabetes _____	Alcoholismo _____
Obesidad _____	Tabaquismo _____
Anorexia _____	Enf. Cardiovascular _____
Bulimia _____	Problemas renales _____
Embarazo _____	Quimioterapia _____
Lactancia _____	(Hemo) diálisis _____
	Hipertensión _____

Biometría 2 pts

Albúmina _____	Proteínas totales _____	Urea _____
Colesterol _____	Triglicéridos _____	Calcio _____
Creatinina _____	Hemoglobina _____	Sodio _____
Glucosa _____	Leucocitos _____	Potasio _____

PUNTAJE TOTAL: _____

Menor o igual a 4: Paciente sin riesgo. Dieta adecuada, orientación nutricional.

Mayor o igual a 5: Paciente con riesgo. Brindar terapia nutricional.

